

29/ABRIL/2023

# DEPRESION Y SUICIDIO

Dr. Luis Isidro Ortega Pineda

Medico Psiquiatra

Jefe del Departamento de Salud Mental

Hospital Santo Socorro



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



Adolescente que se quitó la vida en Mao había llegado de España

CDN

Raquel Mercedes Cruz, abuela de Kendri Francisco Cueto (el joven que se quitó la vida en Mao de un disparo en la cabeza) calificó al joven de 16 años como arrogante y prepotente, que no respetaba y no se dejaba guiar por nadie en su casa.

La señora Mercedes Cruz ha afirmado que su nieto llegó al país hace varios meses desde Barcelona, España, enviado por su madre debido a su mal comportamiento.

Según declaró la abuela, el joven que se quitó la vida en Mao se había convertido en un problema para la familia y sólo andaba fumando.

# SUICIDIOS

## Magnitud del Problema:

El suicidio figura entre las 20 causas de defunción mas importantes de todas las edades a nivel mundial. Cada año se suicida casi un millón de personas



# SUICIDIOS

Ocho de cada 10 personas que se suicidan ya lo habían intentado antes y 70% comentaron sus intenciones con familiares y amigos

Uno de cada tres millennials sufre acoso o ciberbullying, lo que sube el estrés y la posibilidad de padecer depresión.

# ESTADÍSTICAS EN LATINOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

- La conducta suicida podría considerarse una actitud que abarca desde aspectos cognitivos como la idea del suicidio, hasta conductuales, como el intento de suicidarse o el suicidio.
- Gran gama de diagnósticos y espectro relacionado con el suicidio.
- Cada año, alrededor de 67 mil adolescentes se quitan la vida, convirtiendo el suicidio en la tercera causa de muerte en adolescentes en el mundo y la cuarta en América Latina y el Caribe. (actualmente la 3 causa RD).

# ESTADÍSTICAS EN LATINOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

- Agenda 2030 incluyó bajo el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 “Salud y Bienestar” la Meta 3.4 que busca reducir en un tercio la mortalidad prematura para el 2030 y que promueve la salud mental y el bienestar
- En República Dominicana las muertes por suicidio durante los años 2007-2016 ascendieron a 5,662, un promedio de 566 casos anuales; representando el 11.22% del total de muertes violentas para ese periodo.



# ESTADÍSTICAS EN LATINOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

- La tasa de mortalidad por suicidio en el año 2016 fue de 6.4 por cada 100 mil habitantes, donde en un 85.41% de esos casos fueron hombres y 14.58% mujeres.
- 45 muertes por suicidio en adolescentes, representaron un 7.91% del total de suicidios para el mismo año 2016.
- 33% planificación ~ 34% intentos

# INTENTOS DE AUTOLISIS

- Intentos suicidas durante los años 2014-2019, una relación de 9:2 (por cada nueve intentos de las mujeres, se realizaron dos en hombres).
- Por cada nueve intentos en mujeres adolescentes hubo un suicidio consumado. Mientras que, en los hombres adolescentes, por cada dos (2) intentos, se registró un (1) suicidio.
- HSS 300 casos retrospectivo 40% de la consulta y vistas en urgencia (intentos autolíticos o ideas suicidas).

- Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), en el 2021 hubo un total de 670 suicidios en el país, lo que representa un aumento del 12.1% en comparación con el año anterior.
- Esta cifra a crecido desde el 2007
- La medida anual de suicidios entre 2007 y 2021 fue de 584
- El 38.4% de los suicidios ocurrieron entre personas con edades de 13 a 25 años, mientras que el 14.0% fueron edades de 65 años en adelante
- El 86.7% de los casos fueron hombres y el 13.3% mujeres
- Los métodos más comunes fueron ahorcamiento y consumo de sustancias tóxicas, con el 82.7% de los casos



- El 94.8% de los suicidios registrados en 2021 corresponden a dominicanos, seguidos de haitianos en el 3.7% y ciudadanos de otros ocho países con el 1.5% restante.
- El 49.2% de los suicidios ocurrieron de sábados a lunes.  
El 56.8% de los casos fueron en horas de las 6:01 de la mañana y a las 4:00 de la tarde



- La región Metropolitana tuvo mayor porcentaje de suicidios en 2021 con el 27.2% , seguida de el cibao y Valdesia con el 20.9% y 11.9%, respectivamente.
- El promedio de suicidios entre las regiones fue del 9.1%
- La tasa bruta de suicidios por cada cien mil habitantes en 2021 fue de 7.1 las tasas de suicidio correspondieron a San Jose de Ocoa, Santiago Rodriguez y San Juan con el 12.24%, 18.58% y 11.35% por cada cien mil habitantes, respectivamente.



ACTO  
SUICIDA

Toda acción por la que el individuo se causa así mismo daño, con independencia del grado de intención y de que conozcamos o no los verdaderos motivos

AUTOLESION

SUICIDIO

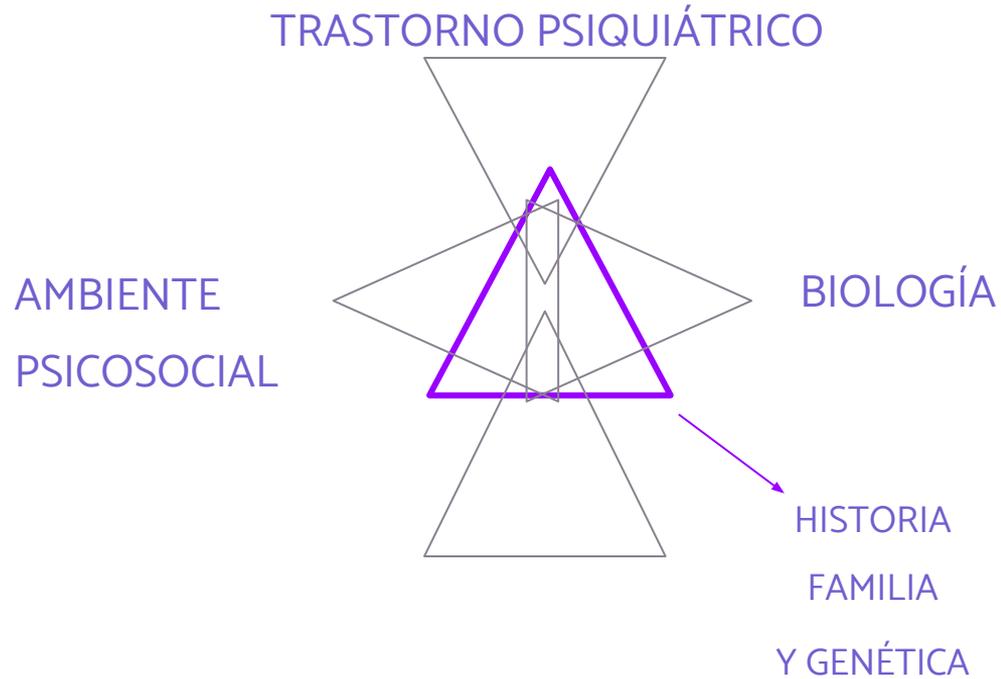
Acto dañar su propio cuerpo, Independiente del motivo o grado de intención. Manera malsana de lidiar con el dolor, ira y frustración.

Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado final.

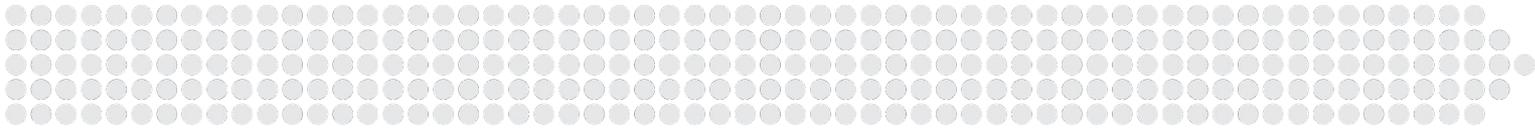
AUTOLESIÓN SIN  
INTENCIÓN SUICIDA

TRASTORNO DE  
COMPORTAMIENTO  
SUICIDA

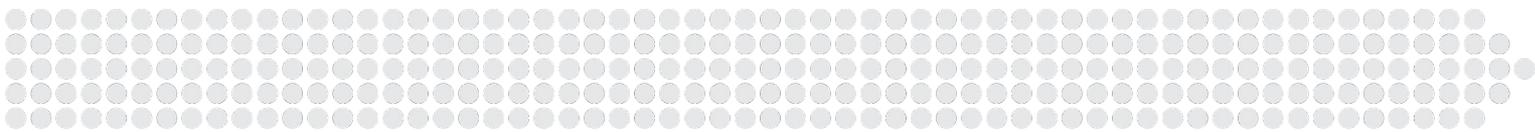
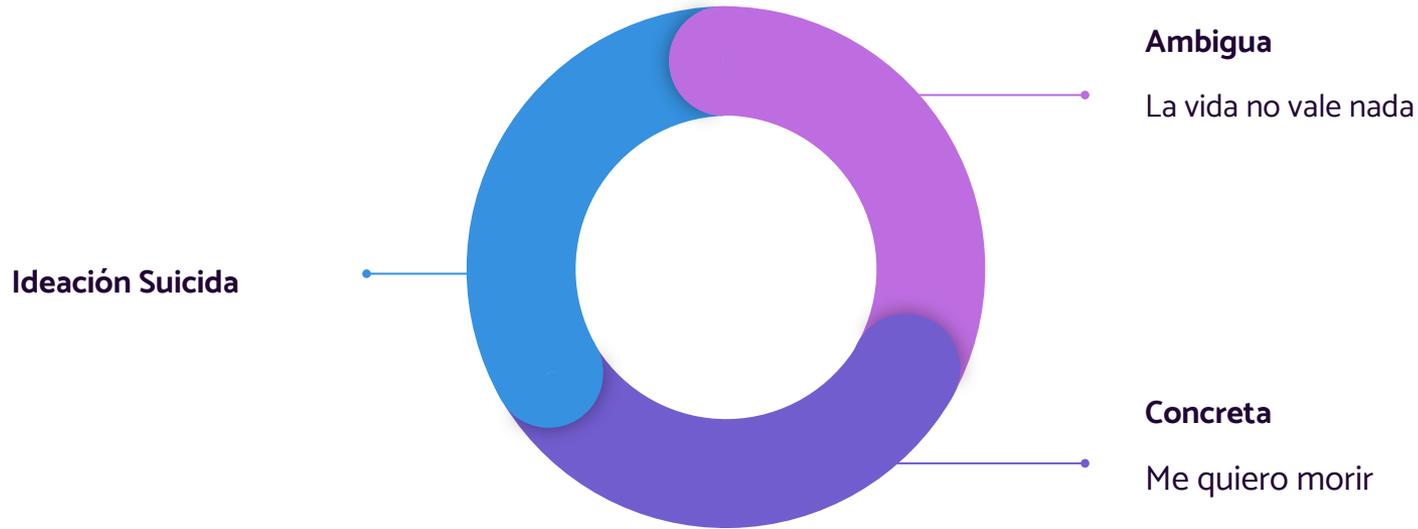
# FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA



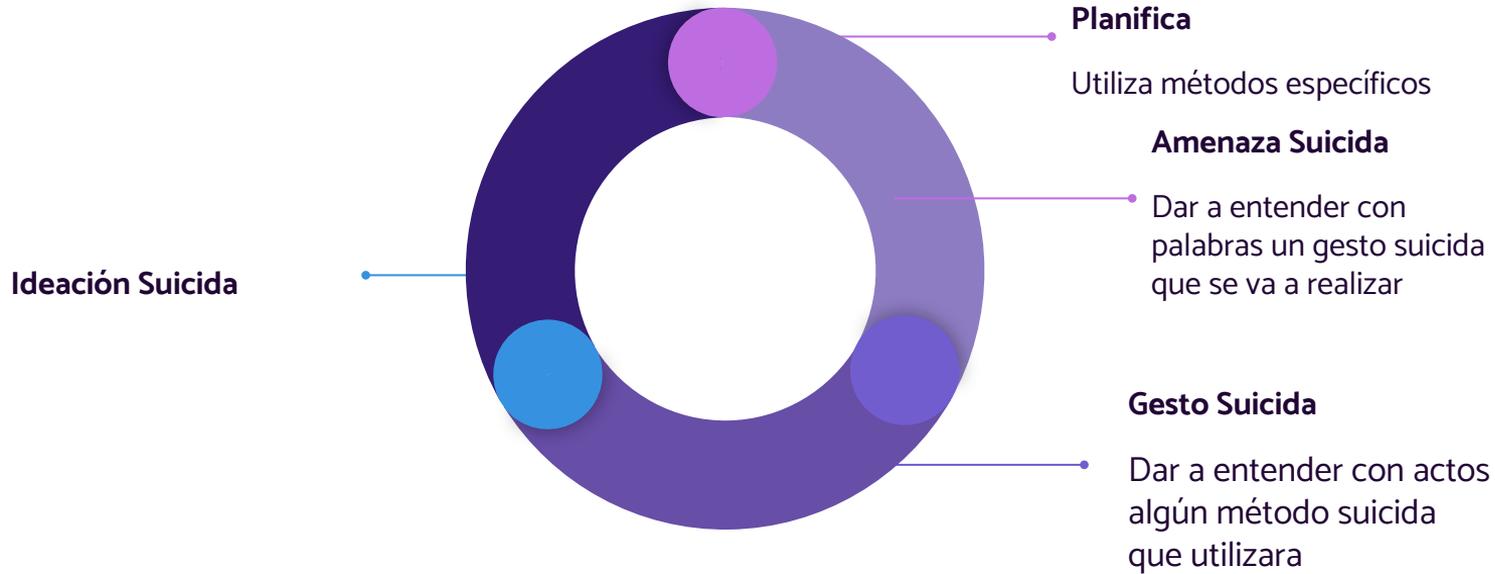
FACTORES DE RIESGO	CLÍNICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Personales</li><li>• Sociofamiliares</li><li>• Situacionales</li><li>• Clínicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TLP</li><li>• DM</li><li>• Intentos previos</li><li>• Abuso sexual</li><li>• Drogas</li><li>• Sucesos vitales estresantes</li></ul>



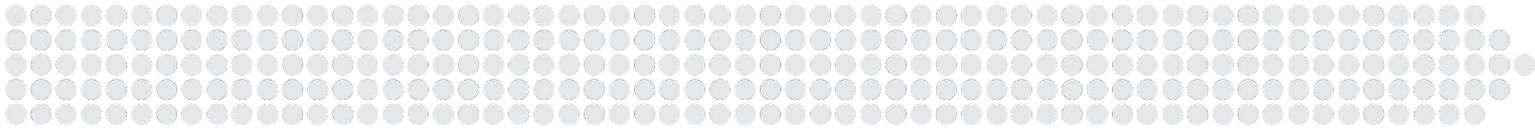
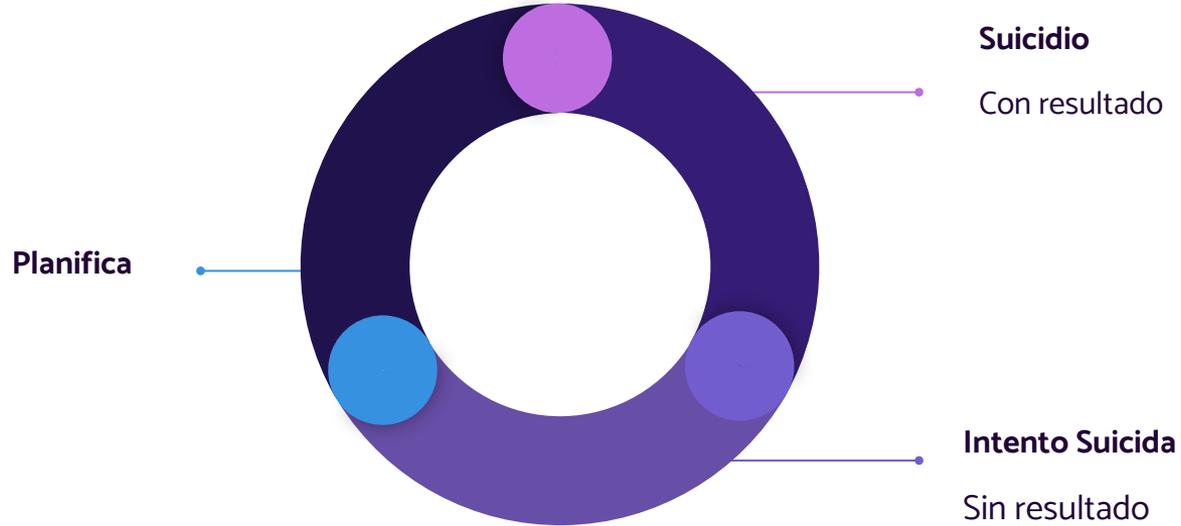
# CONDUCTA SUICIDA



# CONDUCTA SUICIDA



# CONDUCTA SUICIDA



# SEÑALES DE ALERTA DE SUICIDIO

- Intentos suicido previo
- Alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, agitación
- Irritabilidad intensa sin justificación aparente
- Empezar a hablar de suicidio/muerte
- Cambio en los cuidados higiénicos
- Abuso alcohol y de otras drogas
- Situaciones de autolesiones
- Aislamiento de familiares
- Aislamiento de amigos
- Tener actitudes violentas
- Comentarios con contenido desesperanza
- Buscar informacion sobre metodos de suicido
- Conflictos en relación con la identidad sexual



# ESTIMACIÓN DE RIESGO

## Escala SAD PERSONS

La puntuación se calcula a partir de diez preguntas sí / no, con un punto por respuesta afirmativa:

- **S** : Sexo masculino
- **A** : Edad (<19 o> 45 años)
- **D** : Depresión
- **P** : Intento anterior
- **E** : Uso excesivo de alcohol o sustancias
- **R** : Pérdida del pensamiento racional
- **S** : Falta apoyo social
- **O** : Plan organizado
- **N** : Ningún cónyuge
- **S** : Enfermedad

Esta puntuación se asigna a una escala de evaluación del riesgo de la siguiente manera:

- 0-4: Bajo
- 5-6: Medio
- 7-10: Alto

# Recomendaciones de comportamiento ante una situación de ideación suicida

¿QUÉ HACER?	¿QUE NO HACER?
<ul style="list-style-type: none"><li>- Escuchar, mostrar empatía y mantener la calma</li><li>- Mostrar apoyo y preocupación</li><li>- Tomar en serio la situación y evaluar el grado de riesgo</li><li>- Preguntar acerca de los intentos previos</li><li>- Explorar posibilidades diferentes al suicidio</li><li>- Preguntar acerca del plan de suicidio</li><li>- Ganar tiempo, pactar un contrato de no suicidio</li><li>- Identificar otro apoyos</li><li>- Quitar los medio, si es posible</li><li>- Tomar acción, contar a otros, obtener ayuda.</li><li>- Si el riesgo es alto, permanecer con otra persona</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ignorar la situación</li><li>- Mostrarse consternado o avergonzado y entrar en pánico</li><li>- Decir que todo estará bien</li><li>- Retar a la persona a seguir adelante</li><li>- Hacer parecer el problema como algo trivial</li><li>- Dar falsas garantías</li><li>- Jurar guardar secreto</li><li>- Dejar a la persona sola</li></ul>

# ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

La depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, falta de interés en actividades cotidianas, cambios de apetito y/o sueño, fatiga, falta de energía, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, y, en algunos casos, pensamientos suicidas.

Puede afectar la capacidad de una persona para trabajar, estudiar, relacionarse con los demás y disfrutar de la vida.



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

# MITOS Y REALIDADES

Hay muchos mitos sobre la depresión que pueden dificultar su comprensión y tratamiento.

Algunos mitos comunes incluyen que la depresión es simplemente una cuestión de falta de voluntad o carácter, que afecta solo a personas débiles o que no tiene tratamiento efectivo.

La realidad es que la depresión es un trastorno real y médico que afecta a personas de todos los orígenes y que puede ser tratado con éxito.



## ESTADÍSTICAS DE DEPRESIÓN

La depresión es un problema de salud importante en Latinoamérica y el Caribe, donde afecta a millones de personas cada año.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión es la segunda causa de discapacidad en América Latina y el Caribe.

En 2015, se estimó que el 5,8% de la población en ALC reportó haber tenido un episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses.



# FORMAS DE DEPRESIÓN

**Episodio Depresivo Mayor:** Es el tipo más común de depresión, que se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas, fatiga y cambios en el apetito y el sueño.

**Distimia:** También conocida como depresión crónica, es un trastorno depresivo de larga duración que se caracteriza por síntomas menos graves pero persistentes.

**Trastorno Bipolar:** Se caracteriza por cambios extremos en el estado de ánimo, que pueden oscilar entre la depresión y la manía.



# FACTORES DE DEPRESIÓN



**Factores biológicos:** La depresión puede estar relacionada con desequilibrios químicos en el cerebro, así como con factores genéticos y hormonales.

**Factores psicológicos:** La depresión también puede ser causada por problemas psicológicos, como el estrés, la baja autoestima, el trauma y los trastornos de ansiedad.

**Factores sociales:** El entorno social también puede tener un impacto en la depresión, como la pobreza, el desempleo, la falta de apoyo social y la violencia.

# SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

**Tristeza persistente:** Sentirse triste, abrumado o desesperado la mayor parte del tiempo.

**Pérdida de interés en actividades cotidianas:**  
**Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban.**

**Fatiga y pérdida de energía:** Sentirse cansado o sin energía todo el tiempo, incluso después de dormir lo suficiente.

**Cambios en el apetito y el sueño:** Cambios en el apetito y el sueño, como comer o dormir demasiado o muy poco.



# COMORBILIDAD DE DEPRESIÓN



**Trastornos de ansiedad:** La depresión a menudo se presenta junto con trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo-compulsivo.

**Abuso de sustancias:** Las personas con depresión también pueden ser propensas a abusar de sustancias como el alcohol y las drogas.

**Trastornos de personalidad:** La depresión también puede estar asociada con trastornos

# TRATAMIENTO

La depresión es tratable y existen diversas opciones de tratamiento. La psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal, es efectiva para tratar la depresión.

Los antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), también son una opción de tratamiento común para la depresión.

En casos graves, la terapia electroconvulsiva (TEC) y ketamina puede ser efectiva para tratar la depresión.



# PREVENCIÓN

Hay muchas medidas que se pueden tomar para prevenir la depresión, como mantener un estilo de vida saludable que incluya ejercicio regular, una dieta equilibrada y suficiente descanso.

La prevención también puede incluir estrategias para reducir el estrés, como la meditación y la relajación, y mantener relaciones sociales y de apoyo fuertes.

Políticas gubernamentales eficaces en comunidades para la prevención de las enfermedades mentales.





CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

# ¡Gracias!

La felicidad no brota de la razón, sino de la  
imaginación (Immanuel Kant)

[psikidsrd@gmail.com](mailto:psikidsrd@gmail.com)

809 290-7420

# Violencia en la edad escolar y aprendizaje

29/Abril/2023

**Dr. Cesar E. Castellanos**



**IDESIP**

INSTITUTO DOMINICANO PARA EL ESTUDIO DE  
LA SALUD INTEGRAL Y LA PSICOLOGIA APLICADA



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



## Conflicto de Interes

El autor declara que no tiene ningún conflicto de interes al impartir esta conferencia

# Agradecimientos

Agradecimientos para el equipo del IDESIP



**Autores  
importantes para  
esta conferencia**



**CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN**

# Humberto Maturana

*Biólogo, filósofo y escritor chileno, Premio Nacional de Ciencias en 1994.*

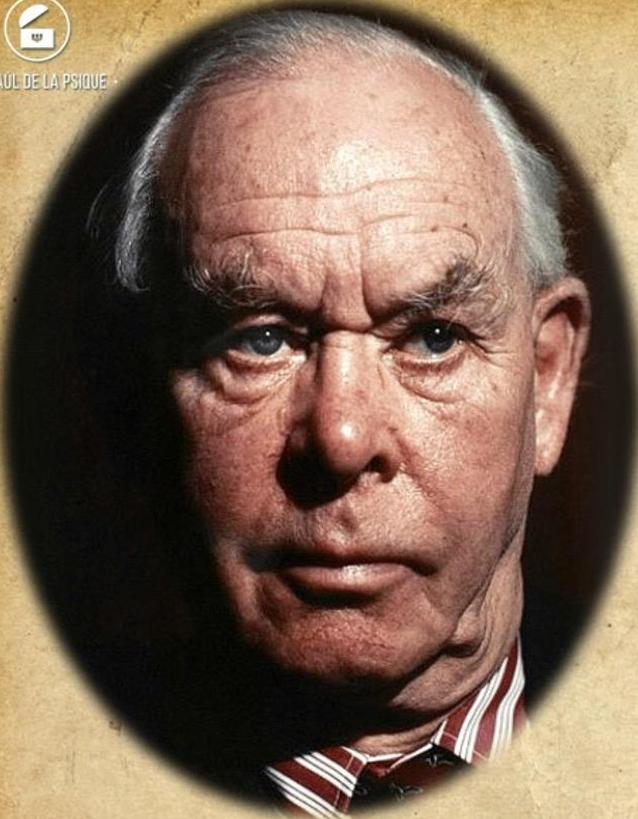
*Trabajó en el Instituto Tecnológico de Massachusetts entre 1958 y 1960.*

*Fuente de imagen: capital.cl*





EL BAÚL DE LA PSIQUE



## John Bowlby (1907-1990)

Psiquiatra y psicólogo psicoanalista inglés, interesado por el desarrollo infantil. Pionero en la teoría del apego, según la cual el comportamiento de apego es una estrategia evolutiva de supervivencia para proteger al niño de predadores. Aquí se muestra su interés por la Etología y la Biología, llegando a escribir una biografía de Charles Darwin (1809-1882).

Trabajó para la OMS como asesor de la salud mental de los niños sin hogar. Su trabajo desempeñó un papel considerable para la Declaración Mundial de los Derechos del Niño, un tratado internacional aprobado por la ONU.

También trabajó con niños desadaptados y delincuentes juveniles y estudió las separaciones tempranas de los niños de sus progenitores, ya que estaba interesado en encontrar los patrones familiares involucrados en el desarrollo sano y en el patológico.

También fue director de la prestigiosa *Tavistock Clinic* de Londres.

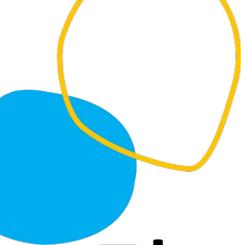
Dr. Walter Mischel  
Stanford University



# Emociones y Aprendizaje

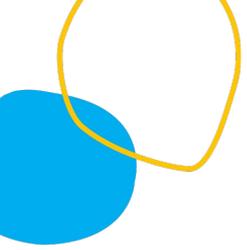


CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



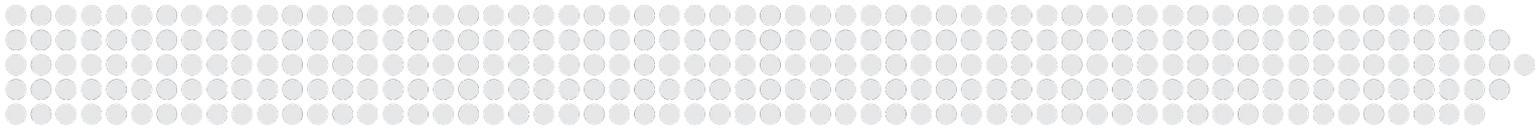
El ser humano no es  
un ser racional...  
es un ser emocional  
que piensa...



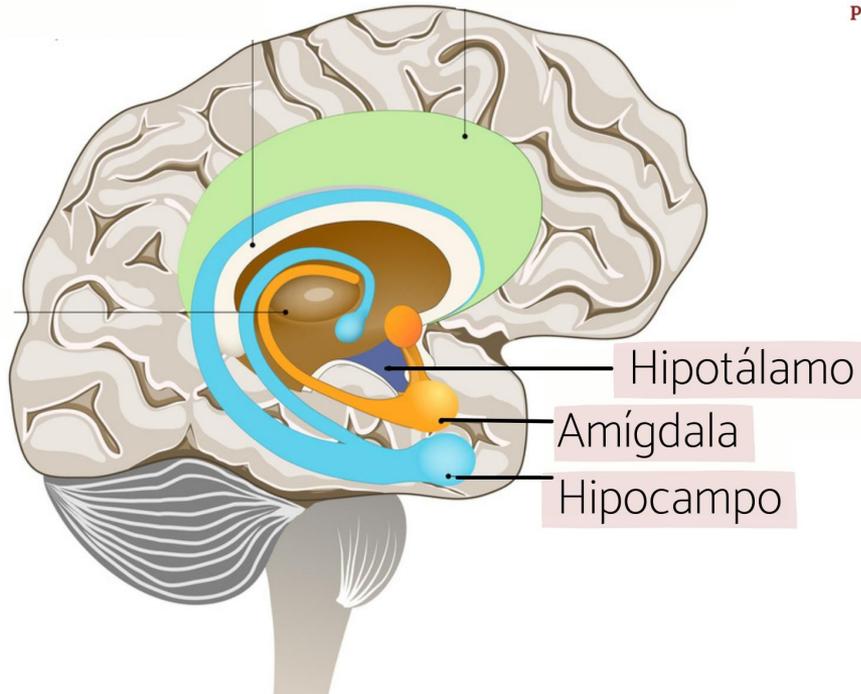


## Emociones y Aprendizaje

Aprender es un hecho emocional,  
no solo cognitivo...



- La amígdala y el hipocampo son relevantes para el aprendizaje.



Psicología-Online 

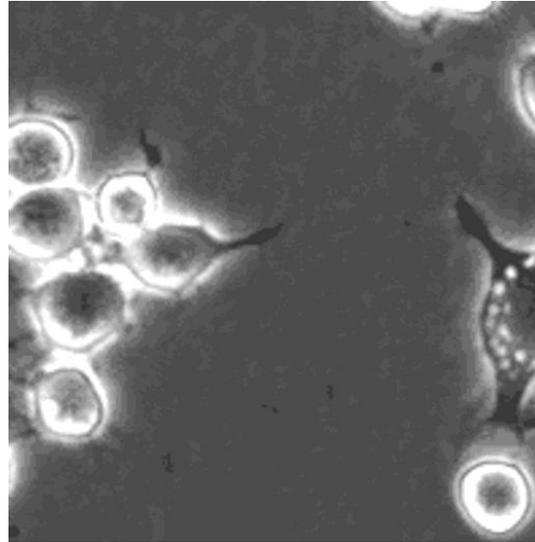
## Emociones y Aprendizaje

 **IDESIP**  
INSTITUTO DOMINICANO PARA EL ESTUDIO DE  
LA SALUD INTEGRAL Y LA PSICOLOGÍA APLICADA

 CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

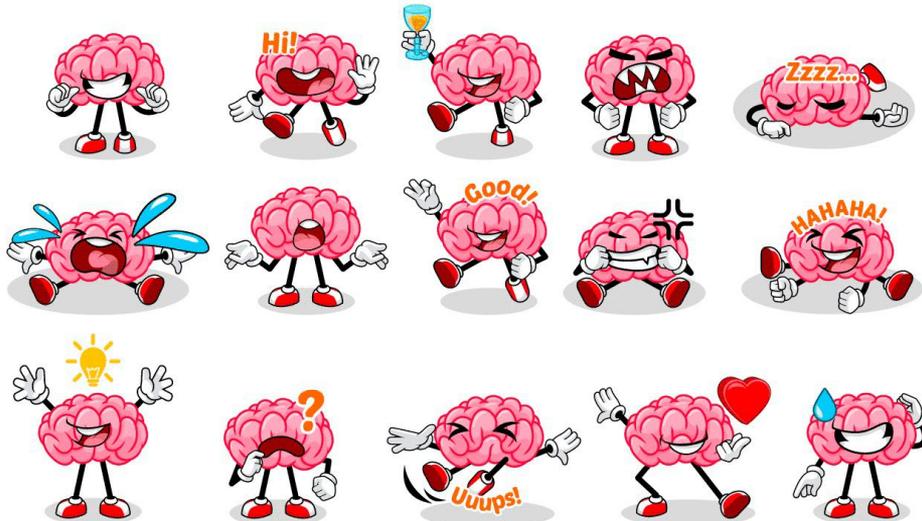
- Las emociones ayudan a fomentar el aprendizaje estimulando la actividad de las redes neuronales, reforzando las conexiones sinápticas.

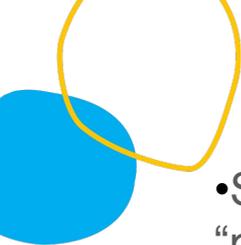
## Emociones y Aprendizaje



Los aprendizajes se consolidan de mejor manera en nuestro cerebro cuando se involucran las emociones

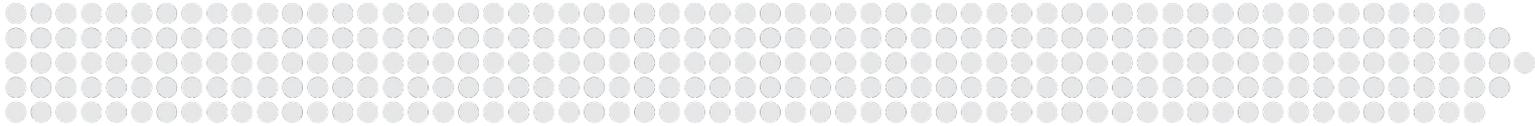
## Emociones y Aprendizaje





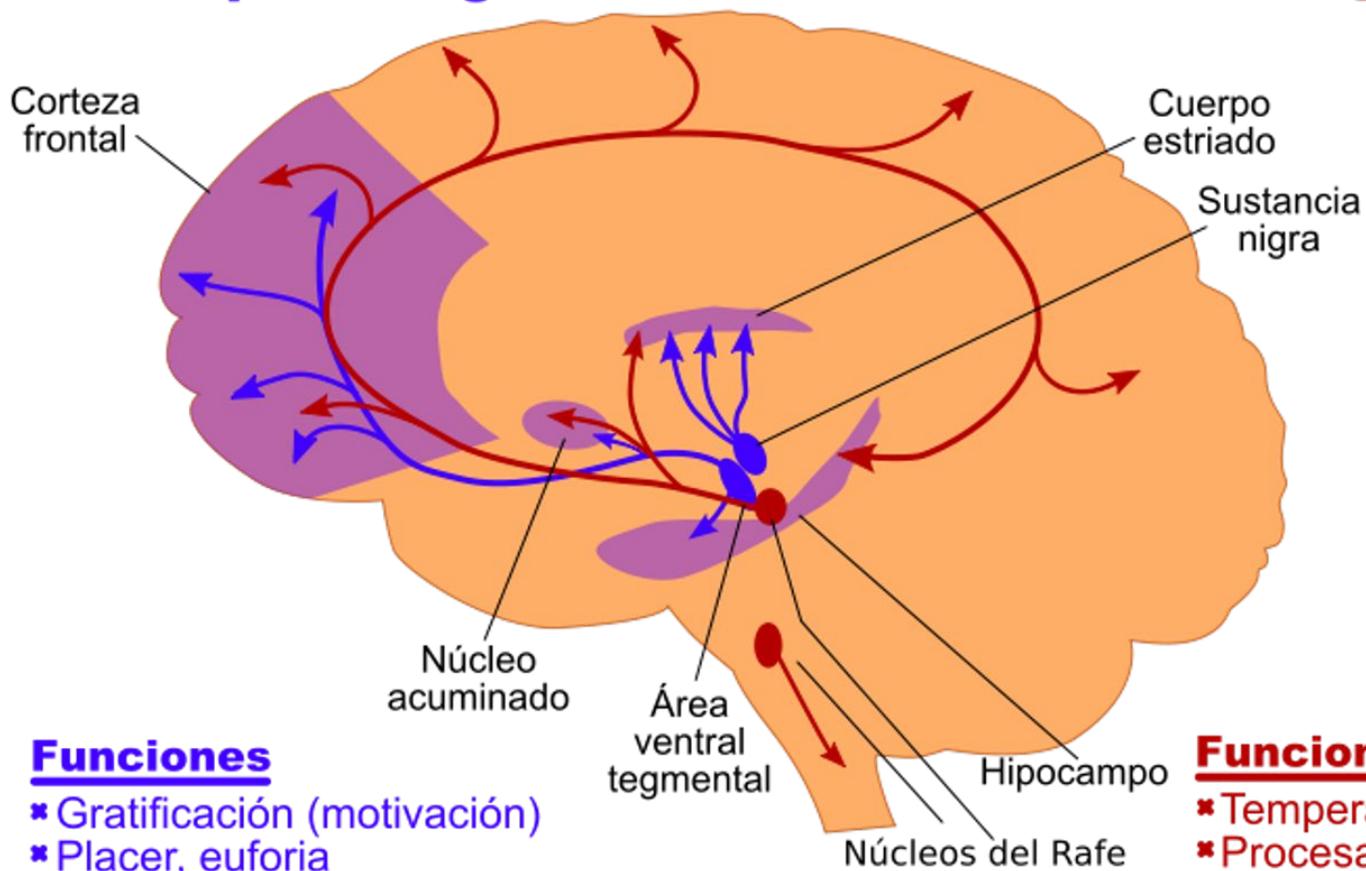
## Emociones y Aprendizaje



- Sin embargo, hay que aclarar que las emociones “positivas” como la alegría, son las que se relacionan con un aumento y mejora en la consolidación del aprendizaje.
  - Por lo tanto, cuando el ambiente es positivo en la familia y en el aula, el cerebro recibe de mejor manera los estímulos externos.
  - En consecuencia, los conocimientos se adquieren con más facilidad y lo aprendido se mantiene en el tiempo.
- 

## Vías dopaminérgicas

## Vías serotoninérgicas

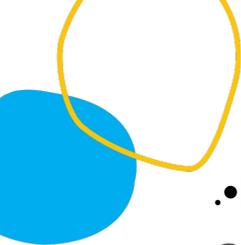


### Funciones

- \* Gratificación (motivación)
- \* Placer, euforia
- \* Función motora fina
- \* Compulsión
- \* Preservación

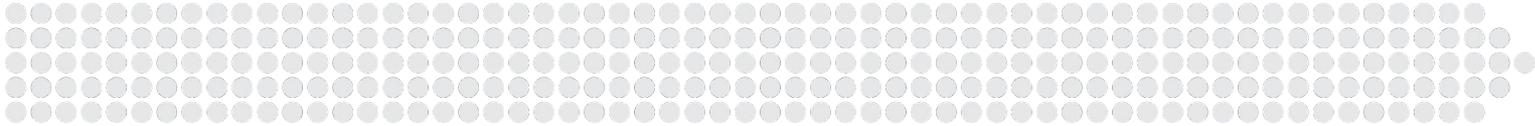
### Funciones

- \* Temperamento
- \* Procesamiento de memoria
- \* Sueño
- \* Cognición



## Emociones y Aprendizaje

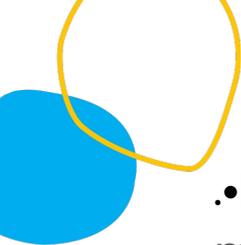


- Por el contrario, cuando el aprendizaje se acompaña de emociones “negativas” como rabia o miedo o frustración, el efecto es contrario.
  - En este caso, el proceso se retrasa y se vuelve más complicado aprender.
  - Teniendo el efecto contrario en los procesos educativos y siendo imprescindible evitar este tipo de emociones en la familia y en el aula.
- 

# Violencia y Cerebro



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



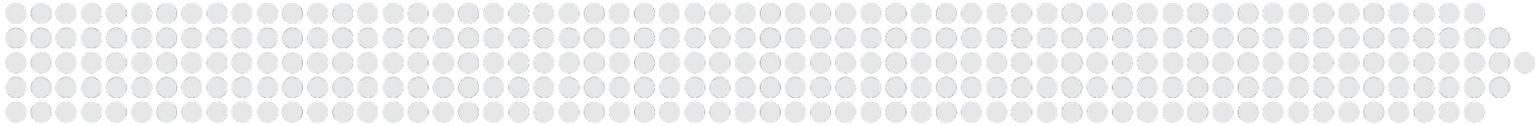
## Violencia y Aprendizaje

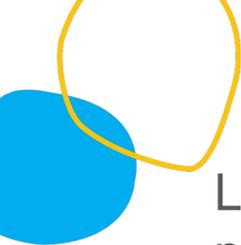


- La violencia infantil crece constantemente de manera silenciosa, ciertamente los casos han aumentado en nuestro país, las víctimas son cada vez más pequeñas.

Sin duda es una población vulnerable.

Dentro de las cifras registradas por violencia, se ha detectado un alarmante aumento en maltrato psicológico, acoso escolar o maltrato físico, lo más sorprendente es que más del 60% de los casos se producen en el entorno familiar de los pequeños.



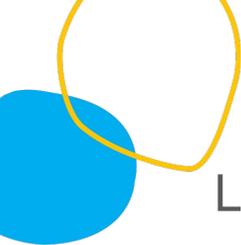


## Violencia y Aprendizaje



Las agresiones y/o violencia en las escuelas producen en los niños daños físicos y emocionales, estrés, desmotivación, ausentismo, e incluso efectos negativos en el rendimiento escolar por estrés postraumático en los afectados.

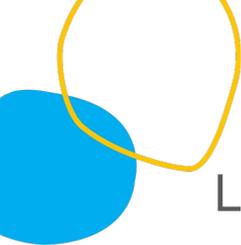
(Gumpel y Meadan 2000; Verlinde et al., 2000; Henao, 2005; Smith y Thomas, 2000).



## Violencia y Aprendizaje

La agresión y violencia son conflictos no resueltos, no tanto entre compañeros, más bien son problemas que los niños vivencian desde su propio hogar y que se hacen manifiestos en las aulas de clases entre compañeros.

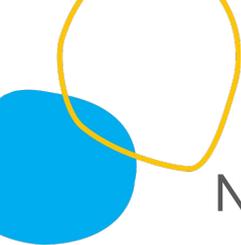
*Gac. Med. Mex.*, vol. 139, N° 42003.



## Violencia y Aprendizaje

Los efectos de la violencia familiar sobre el niño se pueden expresar en distintos ámbitos, a corto o a largo plazo, y estas consecuencias pueden ser acumulativas para el niño.

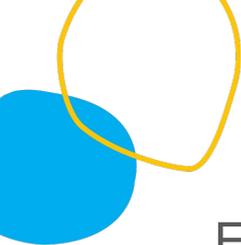
*Gac. Med. Mex.*, vol. 139, N° 42003.



Nuestros niños y niñas pasan de ser víctimas a victimarios, desquitando su enojo y frustración dentro del campo escolar entre sus compañeros.



## Violencia y Aprendizaje

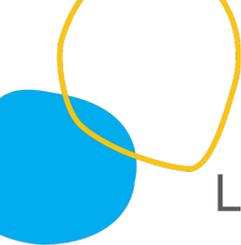


## Violencia y Aprendizaje



En los últimos años se ha puesto atención a uno de los factores que incide tanto en los procesos de aprendizaje y rendimiento escolar como en el desarrollo social e individual de los niños, niñas y adolescentes: la violencia

Román y Murillo, 2011; UNESCO/LLECE 2010, 2015

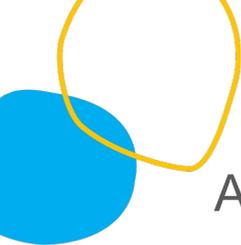


## Violencia y Aprendizaje



La CEPAL y UNICEF han puesto en evidencia que en América Latina y el Caribe niños, niñas y adolescentes se encuentran expuestos a altos niveles de violencia de manera cotidiana en distintos ámbitos de su vida, siendo la escuela uno de los más importantes

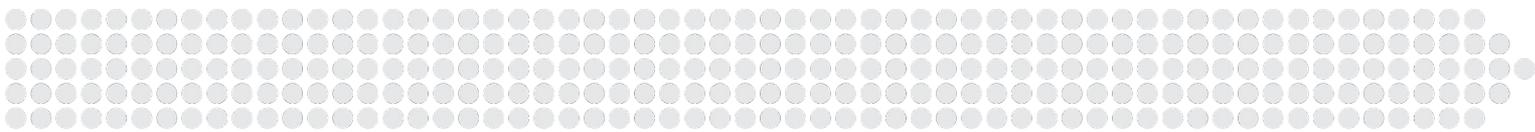
Eljach, 2001; Soto y Trucco, 2015

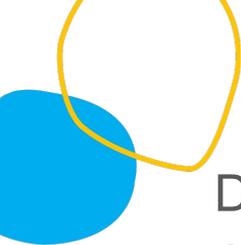


Alrededor de un 30% de los niños, niñas y adolescentes de la región en edad escolar afirma haber vivido situaciones de violencia en la escuela, tanto en forma de agresiones físicas como burlas por distintos motivos

## Violencia y Aprendizaje

Soto y Trucco, 2015



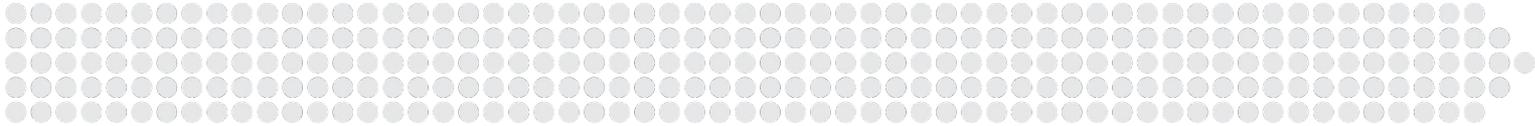


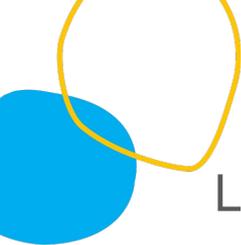
## Violencia y Aprendizaje



De acuerdo con la Consulta Regional de América Latina y el Caribe (Secretaría General Naciones Unidas, 2006b) realizada para el Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas, denuncia que los niños y niñas más pequeños —educación preescolar y primaria— sufren en mayor proporción castigo físico, en tanto los mayores son víctimas principalmente de maltrato psicológico.

Pinheiro, 2007



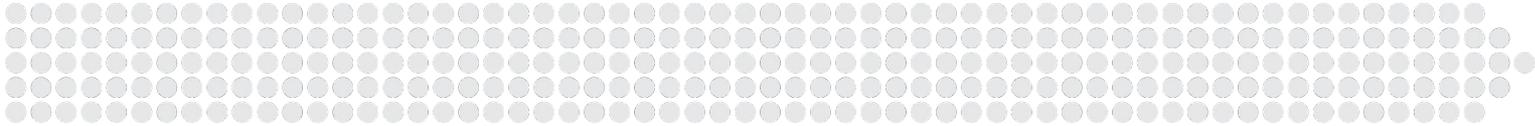


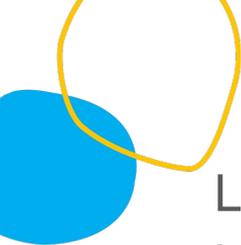
## Violencia y Aprendizaje



Las altas tasas de violencia, ya sea en la escuela o fuera de ella, no solo es un tema muy relevante por estar relacionado con la aparición de problemas de salud física y psicológica

Due y otros, 2005; Bond y otros, 2001; Forero y otros, 1999; Williams y otros, 1996



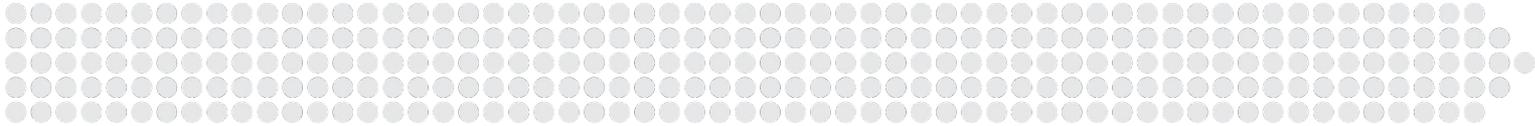


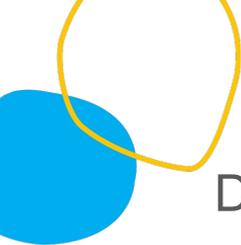
## Violencia y Aprendizaje



La evidencia muestra que los estudiantes latinoamericanos y caribeños de primaria que afirman haber sufrido robos o maltratos físicos o verbales, o que asisten a aulas con una mayor proporción de actos de violencia, obtienen resultados de aprendizaje significativamente más bajos que los demás estudiantes.

UNESCO/LLECE, 2015



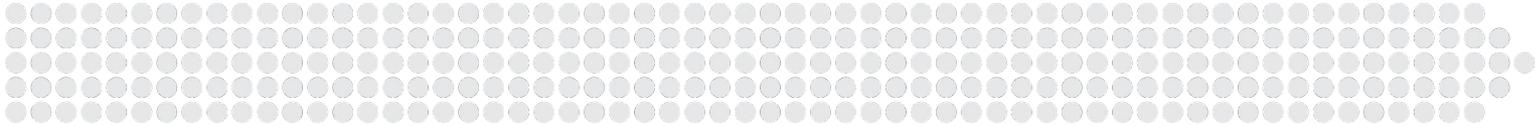


## Violencia y Aprendizaje



De igual modo, la existencia de situaciones de violencia e inseguridad en el entorno de la escuela, tales como actos de vandalismo, robos o consumo de drogas, tienen un impacto negativo en el aprendizaje de los estudiantes e inciden en el abandono escolar, lo que dificulta la conclusión de los estudios

UNESCO/LLECE, 2015



# Neurociencia Cognitiva, Violencia y Aprendizaje



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

# El experimento de Stanford



'Your view of human nature will change  
profoundly as you read this brilliant book.'

DANIEL KAHNEMAN

Author of *Thinking, Fast and Slow*

# THE MARSHMALLOW TEST

Understanding self-control and  
how to master it



WALTER MISCHEL

'Your view of human nature will change profoundly as you read this brilliant book.'

DANIEL KAHNEMAN

*Author of Thinking, Fast and Slow*

# THE MARSHMALLOW TEST

Understanding self-control and  
how to master it



WALTER MISCHEL

3 de de cada 4 niños se  
comió el malvavisco.

No pudieron inhibirse y  
esperar.

Sucumbieron a la  
gratificación inmediata

No pudieron alinear sus  
intenciones con su conducta

15 años después...

**El 100% de los niños que NO se comieron el marshmallow, eran exitosos.**

**Buenas notas en la escuela, buenas relaciones familiares y de trabajo.**

# 15 años despues....

**70% de los que se comieron el marshmallow, no habían tenido la misma suerte.**

**Habían abandonado los estudios, habían sacado malas notas, tenían trabajos ganando poco dinero, en fin, no les iba tan bien.**



**Dunedin, Nueva Zelanda**



- **Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study**, más conocido como **Estudio Dunedin**, empezó entre los años 1972 y 1973 en el hospital Queen Mary de la ciudad neozelandesa de Dunedin y dirigido por el profesor Richie Poulton.
- Es un estudio detallado de la salud humana, el desarrollo y comportamiento, fundado por el Dr. Phil A. Silva.
- Lo que pretendía este estudio es hacer un seguimiento longitudinal



**The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study: are its findings consistent with the overall New Zealand population?**

Richie Poulton, Robert Hancox, Barry Milne, Joanne Baxter, Kate Scott, Noela Wilson

**Abstract**

**Aims** To compare the health of the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study members with people of the same age in the nationally representative New Zealand Health and National Nutrition Surveys.

**Method** Where similar information was obtained, means or proportions and confidence intervals were generated for both the age 26 assessment of the Dunedin sample and for the 25–26 year old participants in the national surveys. The populations were considered to differ when confidence intervals did not overlap.

**Results** For smoking habit, body mass index, waist-hip ratio, general practitioner and medical specialist consultations, and hospital admissions, the findings of the Dunedin Study were not significantly different to the nationally representative surveys. The Dunedin Study members also did not differ from their national counterparts on SF-36 subscales measuring physical functioning, bodily pain, general health, vitality, and mental health. They had better scores on the three interference subscales of the SF-36 compared to the national sample, and men in the Dunedin Study spent a little more time doing vigorous physical activity.

**Discussion** For most outcomes, the Dunedin Study members were very similar to the nationally representative samples. There was little evidence that the repeated assessments in the Dunedin Study had significantly altered the Study members' health, either in terms of responses to questionnaires or on physiological measures of health status. Findings from the Dunedin Study are likely to be generalisable to most young New Zealanders. However, the Dunedin Study is under-representative of Māori and Pacific peoples, so these findings need to be interpreted with caution in this context. Implications for the proposed national Longitudinal Study of New Zealand Children and Families are discussed.

The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study ("Dunedin Study") is a long-running cohort study of 1037 children born in Dunedin in 1972–1973. Over the past 30 years, the study has generated more than 900 publications and reports and it is regarded as one of the most important sources of information on the health, development, and behaviour of young people.<sup>1</sup>

However, concerns are sometimes raised about whether the Dunedin Study cohort is truly representative of young New Zealanders and, more importantly, whether findings from the cohort can be generalised to other populations of young people in New Zealand. This report seeks to address some of these concerns by comparing the

- Muestra: 100% de los niños nacidos entre 1972 y 1973 (1,037 niños)
- Hoy en día tienen entre 48 y 49 años, el estudio continua. (4% se ha perdido)
- Una variable que fue estudiada y es el Auto-control (AC).

Poulton, Richie (2 de junio de 2006). «The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study: are its findings consistent with the overall New Zealand population?». *Web of Science*.



- Esperar y saber controlar la gratificación inmediata en la infancia
- Saber esperar un mayor beneficio en el futuro
- Éxito profesional y personal.

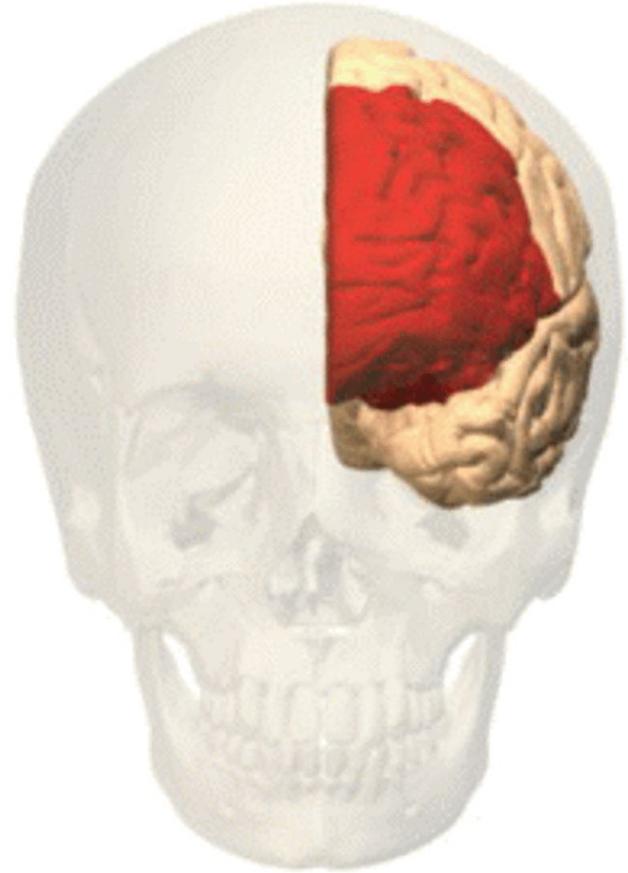
La habilidad de luchar  
contra la gratificación  
inmediata, o sea de  
retrasar la recompensa,  
marca la diferencia  
entre los ganadores y  
los perdedores.

Lo que vale la pena lleva  
un PROCESO que en el  
camino implica estar  
dispuestos a pagar el  
precio, renunciar a la  
gratificación del  
momento y avanzar  
hacia la Gratificación  
Postergada

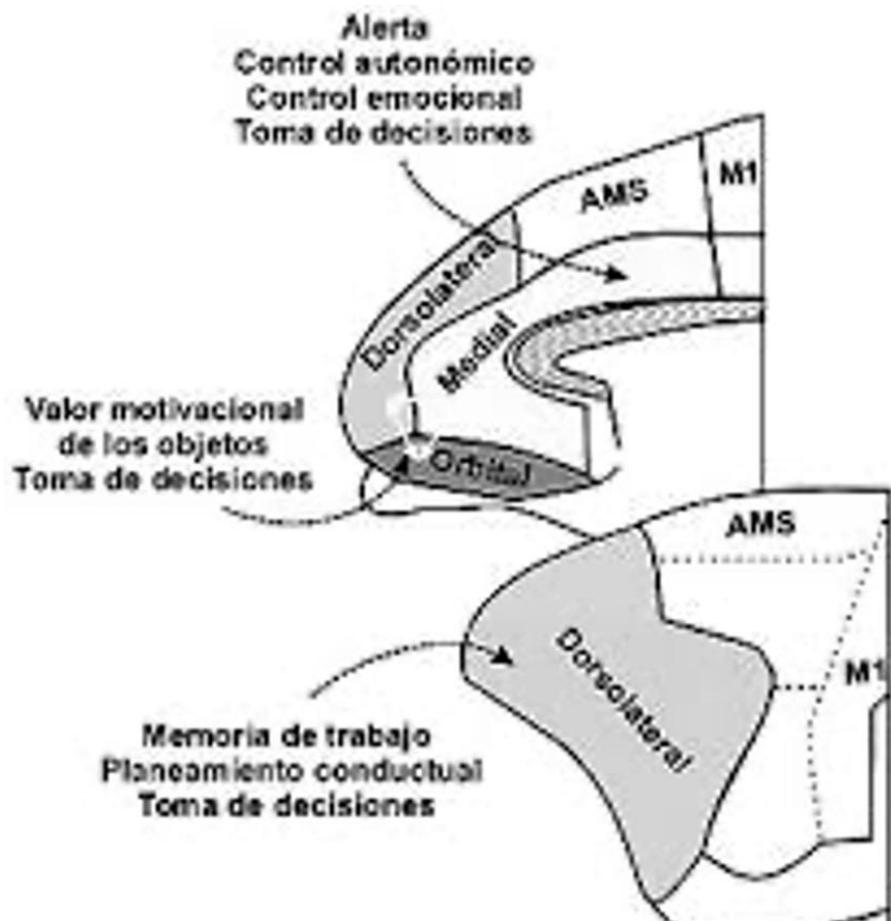


El nivel de autocontrol de un niño(a) puede ser un predictor tan poderoso de su éxito financiero adulto, su salud y hasta de su historial delictivo como pueden serlo la clase social, el CI, entre otros

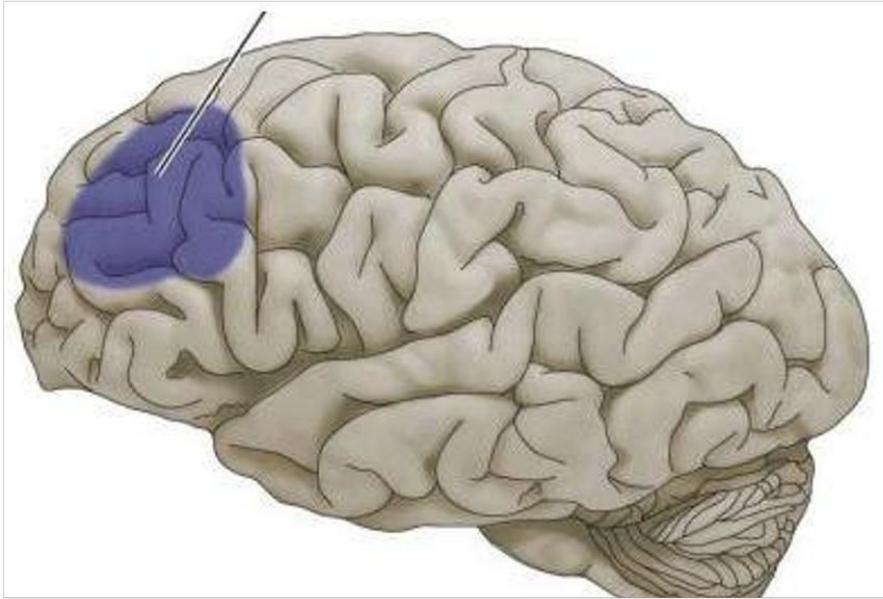
# Corteza Pre Frontal



# Corteza Pre Frontal



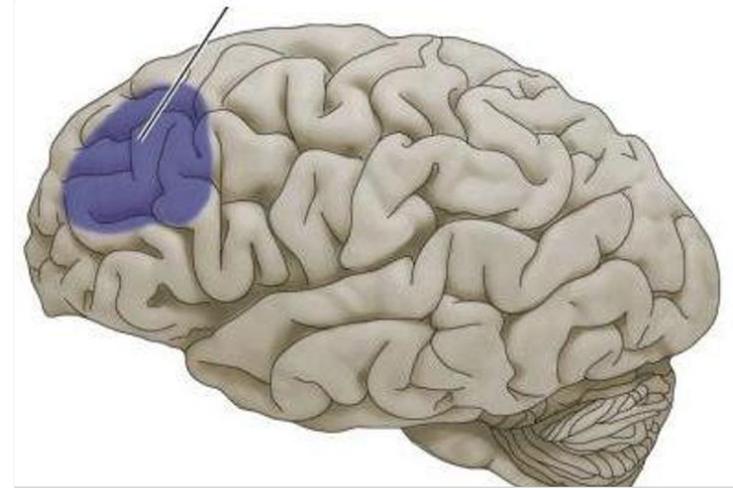
# Corteza Prefrontal Dorsolateral



- Decisiones, planes y acciones.
- Control de la atención
- Memoria de trabajo
- Memoria temporal

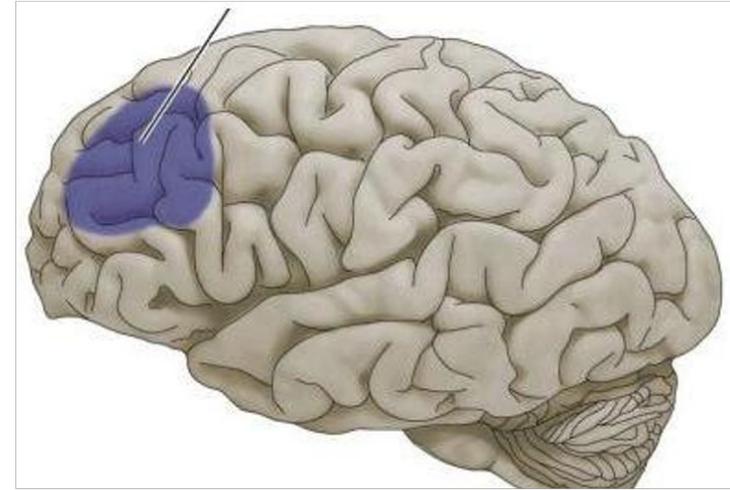
# Corteza Prefrontal Dorsolateral

- Memoria prospectiva
- Generación de hipótesis
- Metacognición
- Resolución de problemas
- Flexibilidad mental
- Planificación



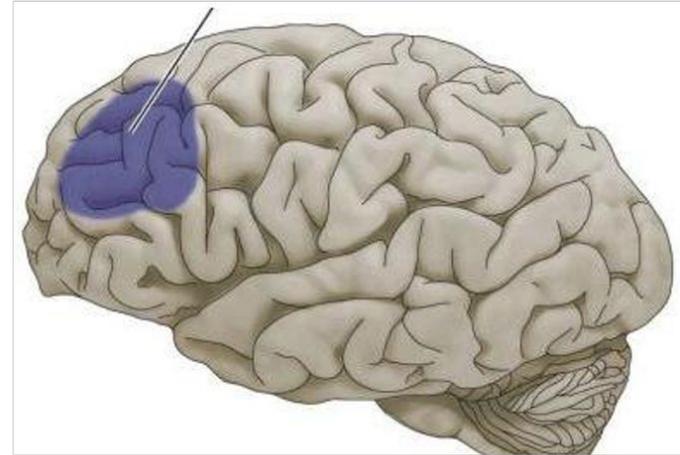
# Clínica Prefrontal Dorsolateral

- Incapacidad para resolver problemas complejos
- Rigidez cognitiva y perseveración
- Disminución de la capacidad de aprendizaje
- Afectación de la memoria temporal

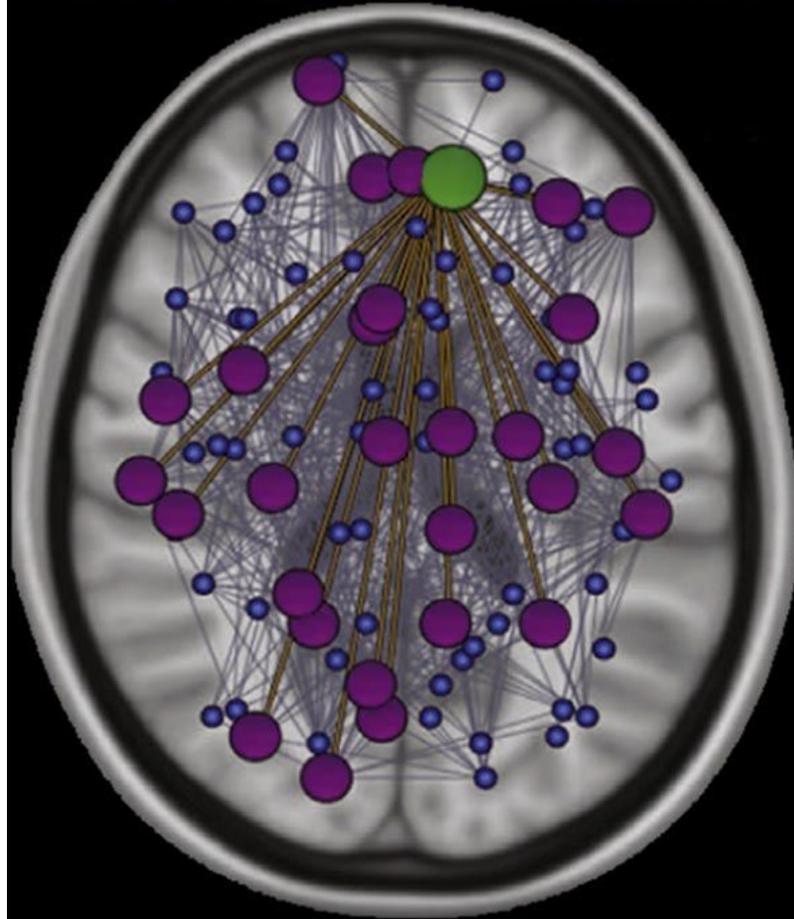


# Clínica Prefrontal Dorsolateral

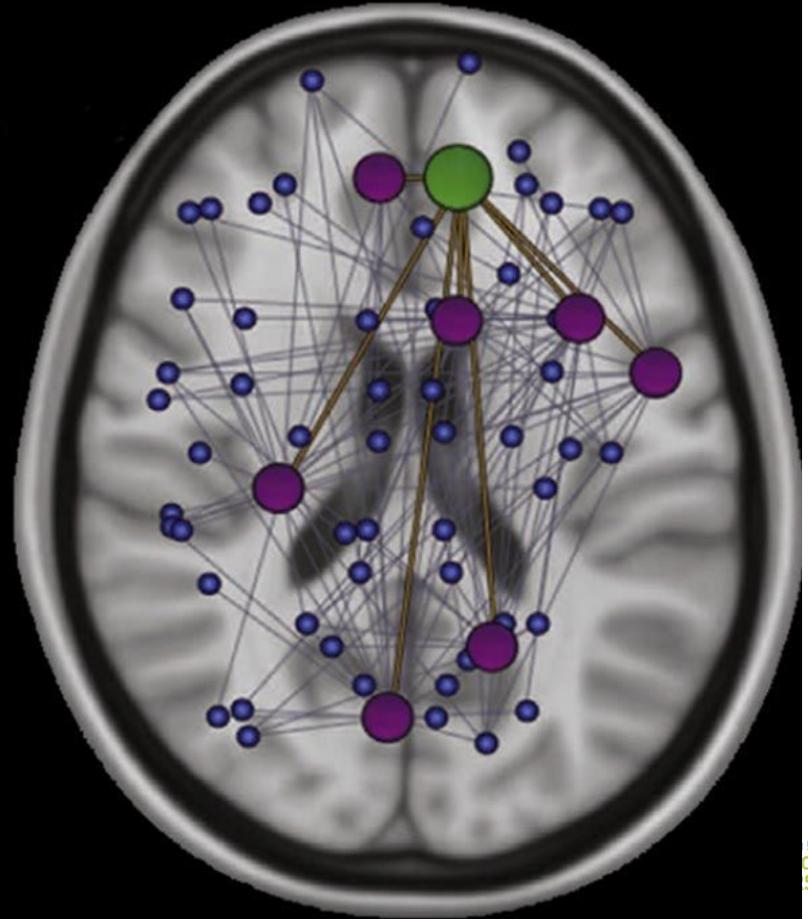
- Déficit en la programación motora y en la alternancia de actividades motoras:
- Disminución de la fluidez verbal
- Déficit de atención
- Trastornos pseudodepresivos



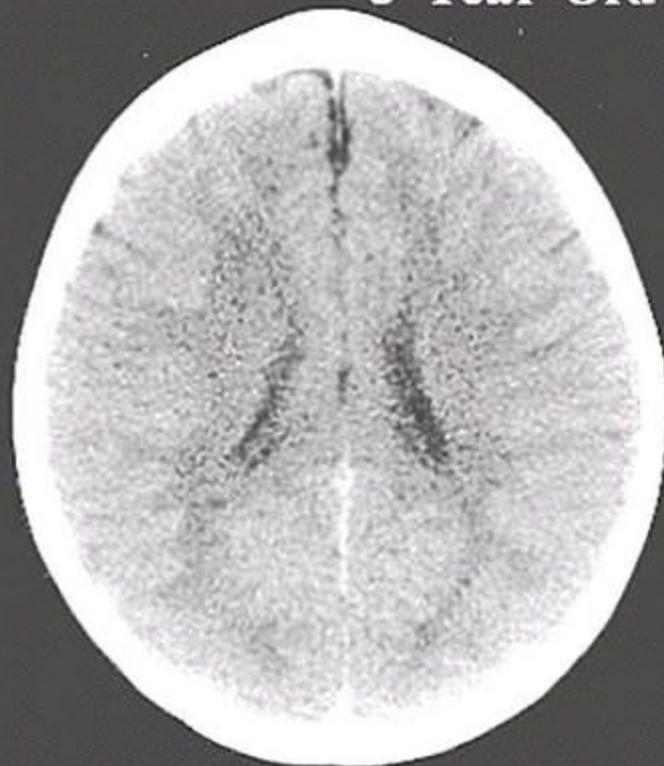
# No Maltreatment



# Maltreated



### 3-Year-Old Children



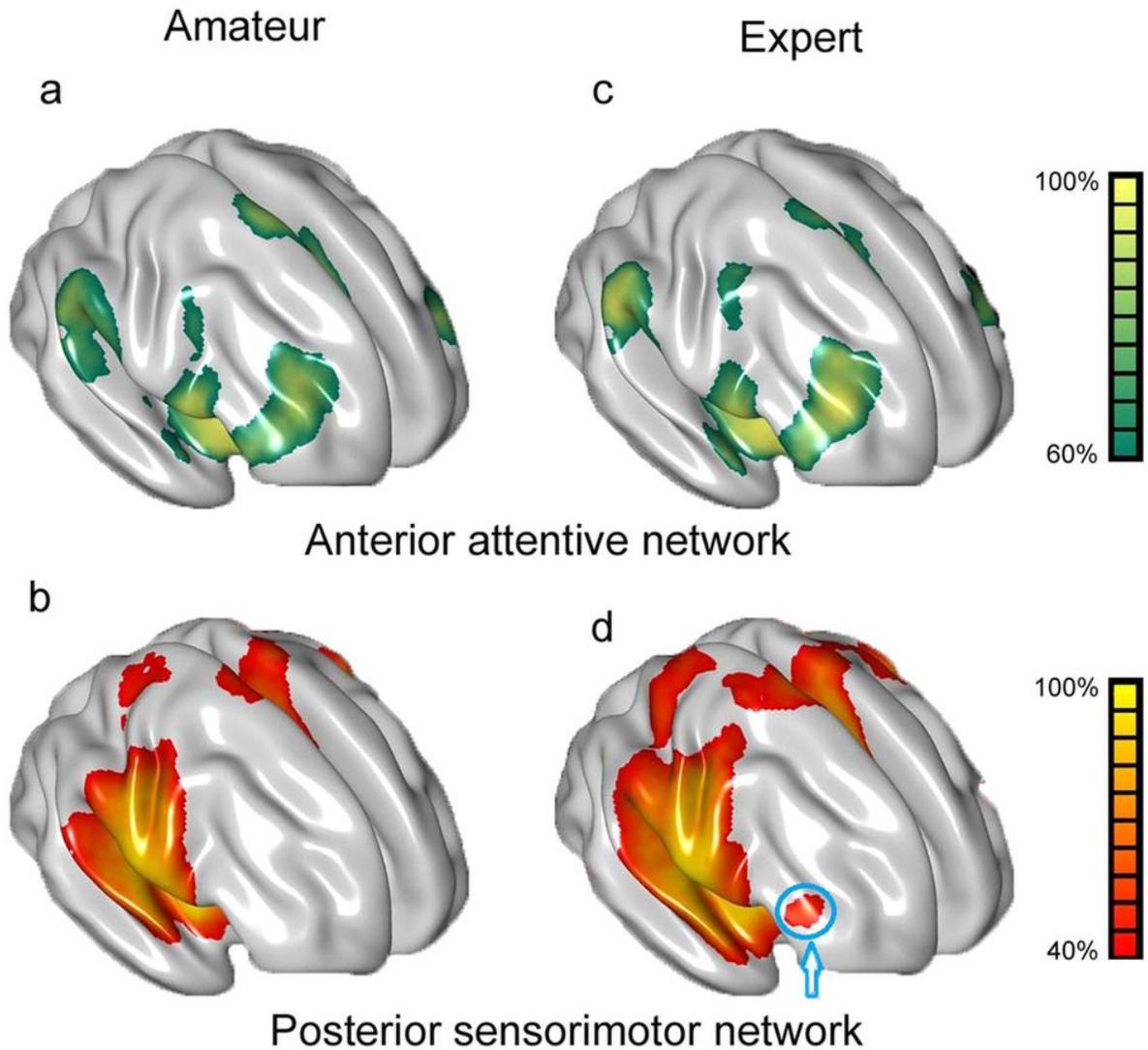
**Normal**



**Extreme Neglect**

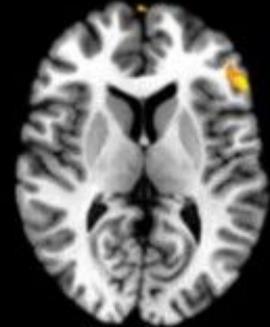


**Jugar videojuegos de acción aumenta y mejoran la funcionalidad de las conexiones neuronales.**

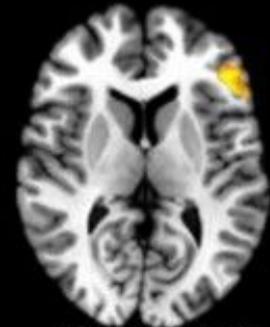


## Emotional Stroop Task (violent words vs. non-violent words)

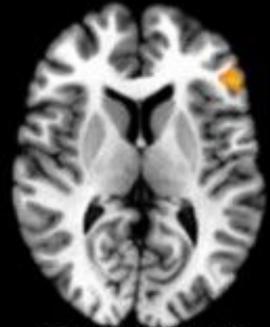
Control Group  
(n=14)



Baseline



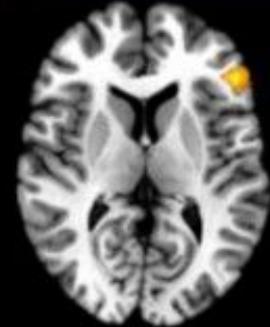
After 1st Week



After 2nd Week

Time →

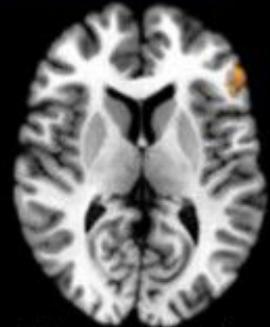
Video Game  
Group (n=14)



Baseline



After 1st Week of  
violent video  
game play



After 2nd Week  
without video  
game play

# Apego Desorganizado, Violencia y Aprendizaje



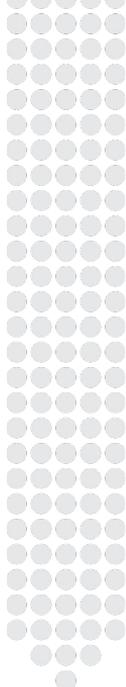
CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

## Apego Desorganizado

- **Vivencia infantil de confusión, incertidumbre**, con respecto a la conducta de sus padres.
- Miedo, falta de coherencia y orden.

Apego  
Desorganizado





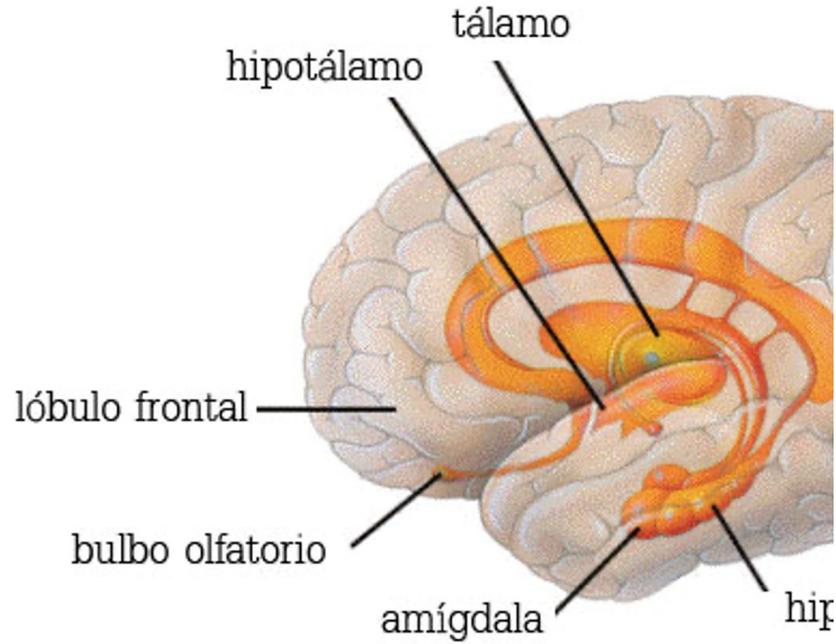
Los niños con apego desorganizado se caracterizan por:

- **Agresividad**
- **Baja autoestima**
- **Problemas de conducta**

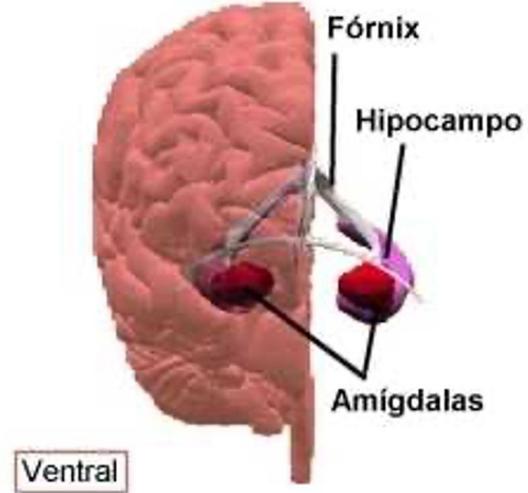
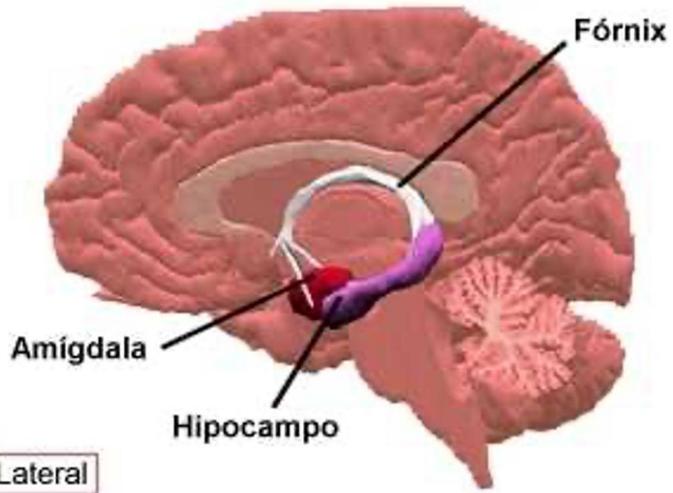


**Apego  
Desorganizado**

# Sistema Límbico



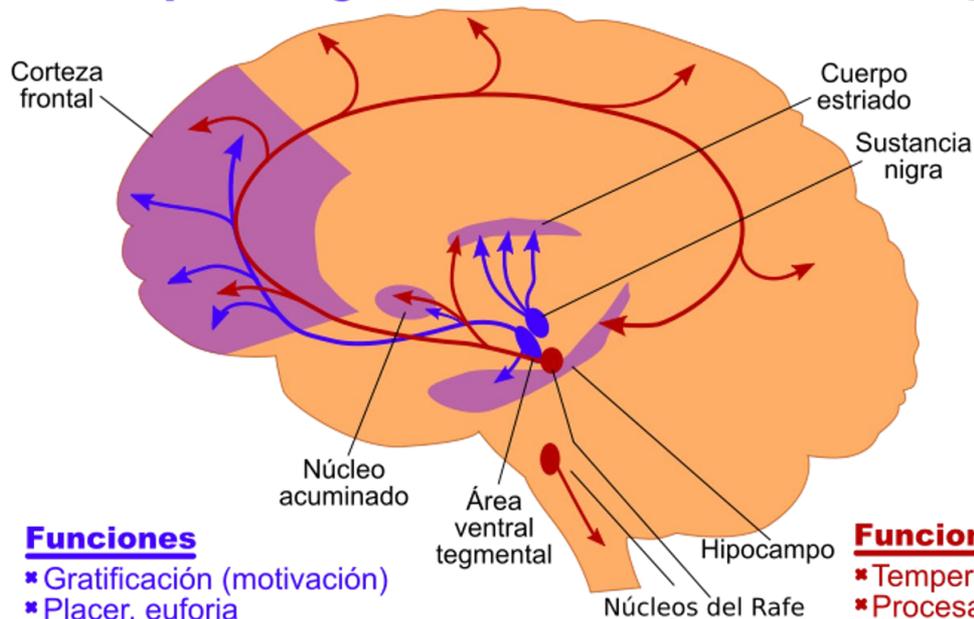
**Apego  
Desorganizado**



Apego  
Desorganizado

## Vías dopaminérgicas

## Vías serotoninérgicas



### Funciones

- ✦ Gratificación (motivación)
- ✦ Placer, euforia
- ✦ Función motora fina
- ✦ Compulsión
- ✦ Preservación

### Funciones

- ✦ Temperamento
- ✦ Procesamiento de memoria
- ✦ Sueño
- ✦ Cognición

**Apego  
Desorganizado**

# Apego Ambivalente, Violencia y Aprendizaje



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



## Apego Ambivalente

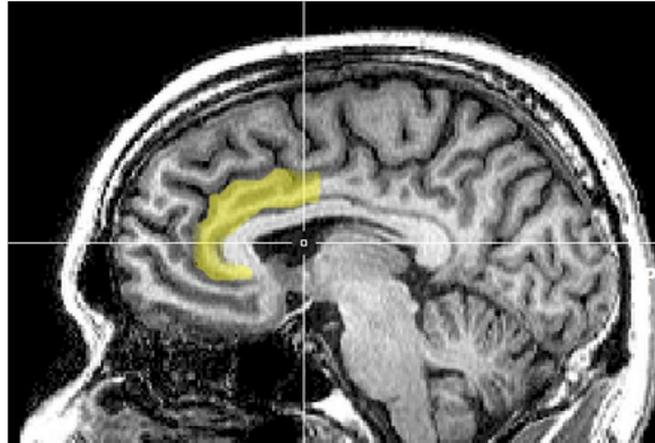
### Apego Ambivalente

- No son activos en el juego.
- No se separan de la madre.
- Muy demandantes.
- No pueden autorregularse.

# Apego Ambivalente

## Cíngulo Anterior

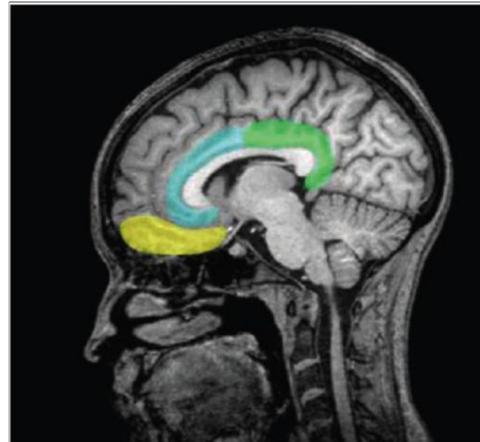
- Regula los procesos motivacionales.
- Detección y solución de conflictos
- Regulación y esfuerzo atencional (atención sostenida).



## Apego Ambivalente

### Clínica del Cíngulo Anterior

- Reducción de la actividad espontánea
- Pérdida de iniciativa y motivación
- Alexitimia
- Restricción en el lenguaje
- Dificultad para el control de interferencias
- Trastornos pseudodepresivos.



# Apego Evitativo, Violencia y Aprendizaje



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



# Apego Evitativo

## Los niños se observan:

- Con sentimientos de psuedoindependencia
- Evitan llorar (rechazo)
- Más amistosos con extraños.
- Se muestran aislados y tienden a no dar muchas expresiones de cariño.
- Pueden ser hostiles con las personas que los rodean.
- Incómodos con el contacto físico
- Sienten disgusto por sus profesores.
- Tienen rabietas con frecuencia.
- Pueden mostrar una falsa alta autoestima, que va de la mano de un sentimiento de que los demás son inferiores a ellos.

## Apego Evitativo

# Corteza Orbitofrontal

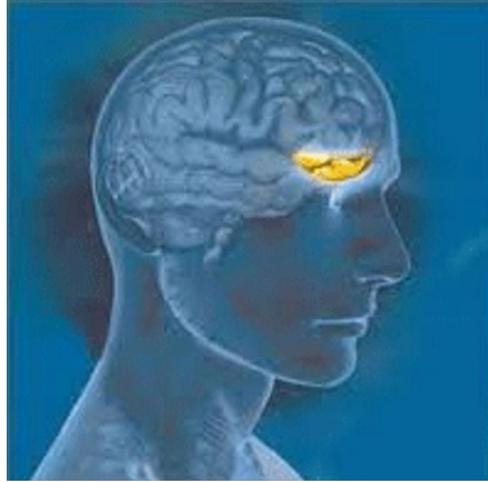
- Control de la afectividad y la conducta social.
- CPF Izq: Inhibe emociones negativas
- CPF Der: Inhibe emociones positivas)



Apego Evitativo

# Corteza Orbitofrontal

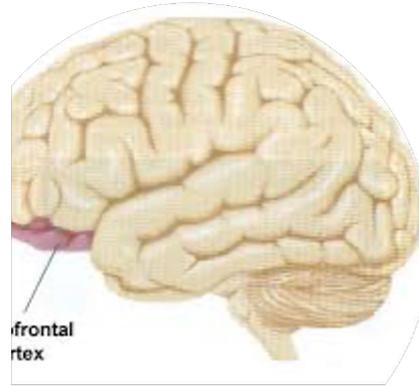
- Procesamiento y regulación de emociones y estados afectivos
- Controla y adapta la conducta en función del contexto y detecta situaciones ambientales cambiantes, tanto de riesgo como de beneficio.
- Juicio Moral
- Valores



**Apego Evitativo**

# Clínica Corteza Orbitofrontal

- Cambios de personalidad
- Irritabilidad y agresividad
- Ecopraxia
- Desinhibición e impulsividad



**Apego Evitativo**

# Clínica Corteza Orbitofrontal

- Dificultad para adaptarse a las normas sociales
- Alteración en el juicio
- Falta de empatía
- Euforia



**Apego Evitativo**



**@idesip1**



**idesip@gmail.com**



**IDESIP**



**809.549.7071**



**IDESIP**



**IDESIP**

INSTITUTO DOMINICANO PARA EL ESTUDIO DE  
LA SALUD INTEGRAL Y LA PSICOLOGIA APLICADA



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

**¡Gracias!**

29/4/2023

# EL MANEJO DE CRISIS EMOCIONALES EN LA ESCUELA

Violencia, ansiedad,  
depresión, suicidio, manejo  
del duelo, entre otros.

Dra. Vanessa Espailat



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN





## OBJETIVOS

### REFLEXIONAR SOBRE:

- CÓMO GESTIONAMOS ESTAS CRISIS EN EL CENTRO ESCOLAR?
- CONTEXTOS DE LA INTERVENCIÓN, de situaciones socio emocionales en la escuela.
- TIPOS DE INTERVENCION según la situación presentada.
- IDEAS FINALES

**IMPORTANCIA DE LA REGULACION  
EMOCIONAL EN EL MANEJO DE  
PROBLEMAS EMOCIONALES**



**CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN**



**CONGRESO 512**  
**CAMBIEMOS LA**  
**CONVERSACIÓN**

## LA REALIDAD DE LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES POST PANDEMIA

- **HA HABIDO UN INCREMENTO EN:**
- DEPRESION
- ANSIEDAD
- DESPERSONALIZACION. ESTAN FUERA DE LA REALIDAD.
- ADICCION A LA TECNOLOGIA
- CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
- LA IDENTIDAD SEXUAL ES UNA CONSTRUCCION QUE SE DA PAULATINAMENTE. ACTUALMENTE LOS MENSAJES QUE RECIBEN PROMUEVEN UNA SEXUALIDAD PROMISCUA Y SIN PUDOR A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.
- VIOLENCIA. ACOSO ESCOLAR.

SON NIÑOS DESREGULADOS Y SIN CONEXIÓN EMOCIONAL QUE LOS SOSTENGA INTERNAMENTE.

# AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO, AUTOIMAGEN

## SINTOMAS DE BAJA AUTOESTIMA

- LLORIQUEO
- NECESIDAD DE GANAR
- PERFECCIONISMO
- HACER TRAMPAS EN EL JUEGO
- FANFARRONEO
- DESPRENDERSE DE SUS MATERIALES
- PROVOCAR
- DESARROLLAR CONDUCTAS ANTISOCIALES
- INVENTAR EXCUSAS
- AGREDIR. ACOSO ESCOLAR
- DESCONFIAR DE LA GENTE
- ESTAR A LA DEFENSIVA
- TEMOR A COSAS NUEVA
- COMER EN EXCESO
- SIN DECISION
- AUTOCRITICO
- NO DECIR “NO”
- NECESITAR MUCHAS COSAS



# DINAMICA DEL SEMAFORO EMOCIONAL.

¿CÓMO SE SIENTEN EN EL DIA DE HOY?

## MAESTROS Y ALUMNOS REGULADOS EMOCIONALMENTE

- VERDE RELAJADA (O),
- AMARILLO ALGO ESTRESADA (O)
- ROJO MUY ESTRESADA (O)

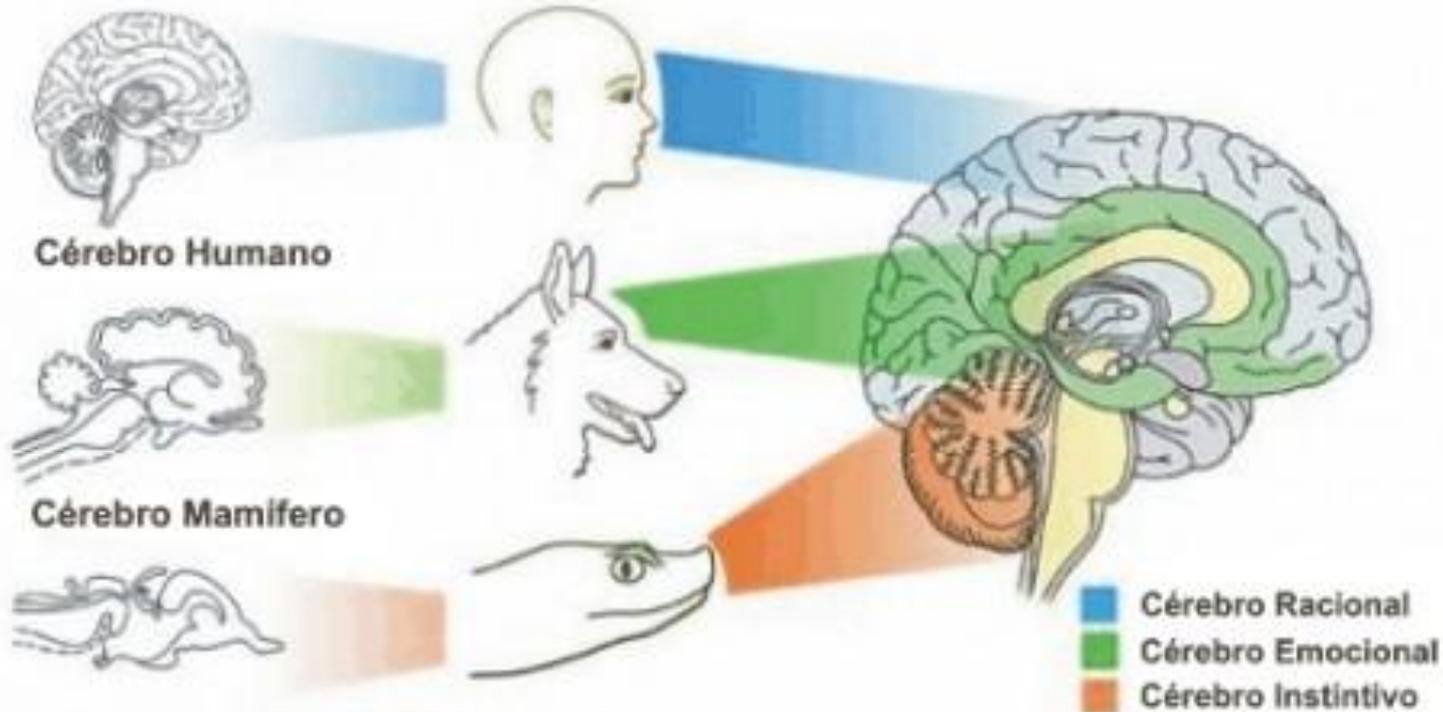
# CONTEXTO DE UNA INTERVENCION SOCIO EMOCIONAL

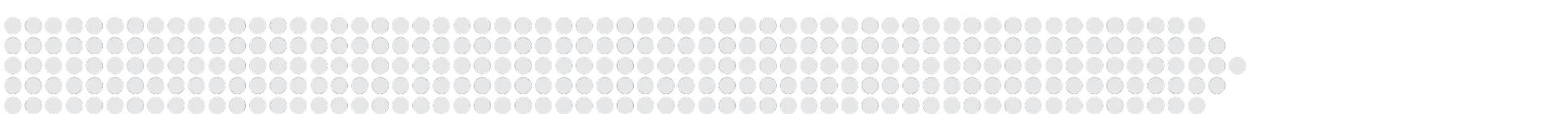
- Tomar en cuenta los diferentes actores de una intervencion socioemocional en la escuela
- La Direccion del centro educativo y sus procesos.
- Los maestros
- Los padres
- Los alumnos



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

## LOS TRES CEREBROS Y LA REGULACION EMOCIONAL





# NEUROCIENCIA Y REGULACION EMOCIONAL

Basado en la neurociencia y en el conocimiento de los tres cerebros, actuación de los adultos para regular a los alumnos y promover el aprendizaje:

**1. Alumno en Reptil. Ataque-fuga-parálisis.** Necesita seguridad para regularse, no está controlando sus emociones. En este estado están todos los jóvenes con problemas serios de conducta.

Necesitan: Personas que contengan las emociones y le devuelvan la seguridad, con su calma y dedicación podrán ayudar. Invitarlo a un tiempo fuera acompañado de un adulto que contenga.

**2. Emocional límbico.** Necesita sentirse aceptado y conectado afectivamente. Reconocido. Ayuda mirarlos, llamarlos por su nombre y hacerlos sentir entendidos. Una persona en este estado busca llamar la atención todo el tiempo.

**3. Ejecutivo** Mindsight. Están listos para dialogar y para aprender. El objetivo es llevar a los estudiantes a este estado para que podamos ayudarlos a resolver sus conflictos de manera sana y que estén listos para el aprendizaje.

# DISCIPLINA POSITIVA

- COMO DISCIPLINAR A UN ESTUDIANTE DEPENDIENDO DE CUAL CEREBRO ESTE FUNCIONANDO.

- **1. REPTIL. TALLO CEREBRAL.**

**SUPER ACTIVADO. NECESITA SEGURIDAD. ESTAS ALTERADO HABLAMOS DESPUES. AHORA PUEDES IR AL BANO, Y CUANDO TE SIENTAS MEJOR VUELVES.**

- **2. EMOCIONAL LIMBICO. HIPOTALAMO Y AMIGDOLA.**

**NECESITA SENTIRSE ACEPTADO, Y CONECTADO. RECONOCIDO. AYUDA MIRARLOS, LLAMARLOS POR SU NOMBRE. BUSCAN LLAMAR LA ATENCION.**

- **3. EJECUTIVO HEMISFERIOS SUPERIORES. LOBULO FRONTAL DERECHO, DONDE SE ENCUENTRA EL MINDSIGHT.**

**ESTAN LISTOS PARA APRENDER.**



# RESILIENCIA Y REGULACION EMOCIONAL



- **Promover el aprendizaje de la regulación emocional para conectar con las funciones ejecutivas y el manejo de las emociones, se ha convertido en una prioridad para toda la comunidad escolar.**
- **La madurez de los estudiantes, va a depender de aspectos como la personalidad, el entorno, el grupo de apoyo, su capacidad de resiliencia, su contexto cultural y familiar, y el manejo del centro y del maestro en el aula.**

# DIFICULTADES EMOCIONALES EN LA ESCUELA

- RESONANCIAS PARA EXPLICAR LA PERSISTENCIA DE UN PROBLEMA EMOCIONAL EN LA ESCUELA
- Están ligadas a las experiencias pasadas personales, familiares, sociales y profesionales de cada uno de los actores de un centro escolar.
- Estas experiencias marcan la percepción que cada uno tendrá de las interacciones en las que participa.
- En una clase el maestro y los estudiantes tienen cada uno sus resonancias. Promueven juegos interaccionales cuyos resultados ya han sido experimentados. Se han hecho hábitos funcionales y disfuncionales.

# INTERVENCION SOCIO EMOCIONAL

- **A TRAVES DE LA ASISTENCIA A LOS PADRES, PARA APOYARLOS A DESARROLLAR UNA PARENTALIDAD SANA Y CONEXION EMOCIONAL CON SUS HIJOS.**
  - **ESCUELA DE PADRES.** PARA APOYAR SUS HABILIDADES PARA QUE PUEDAN **CONECTAR EMOCIONALMENTE Y PONER LIMITES**, GENERANDO SENTIDO DE PERTENENCIA A LA FAMILIA. PARA SUPERAR EL MIEDO AL ABANDONO Y A LA SOLEDAD.
  - APOYO DE CONSEJERIA Y REFERIMIENTO A BUSQUEDA DE AYUDA EXTERNA.
  - PROMOVER **LA INTEGRACION DE LOS PADRES**, SUPERANDO LA DIFERENCIAS.
  - TRABAJAR EN EQUIPO CON LA ESCUELA. USANDO LA PEDAGOGIA SISTEMICA. **SE BUSCA COLABORACION, NO CULPABLES.**
  - PROMOVER CHARLAS A LOS PADRES Y LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS **PROBLEMAS TIPICOS DE LA ADOLESCENCIA Y COMO PREVENIRLOS.**

# INTERVENCION SOCIO EMOCIONAL

1. **Servir enseña y sana.**
2. **Se desarrolla en todas las areas, una pedagogia constructiva y generadora de competencias y aprendizajes significativos.**
3. **Competencia es la capacidad para actuar de manera eficaz y autonoma en diversos contextos movilizando de forma integrada conceptos, procedimientos, actitudes y valores. MINERD 2016**
4. **Ayudan a ser mejor persona, porque cambia las actitudes, a saber hacer manejando procedimientos, y a adquirir conocimientos.**
5. **Los aprendizajes se relacionan con la ODS, con las necesidades y los derechos, de la Sociedad. Se piensa en como cambiar la Sociedad y se pone en practica.**
6. **Se vincula con el curriculo escolar, con las competencias fundamentales y especificas.**

# INTERVENCION SOCIO EMOCIONAL



**Buscar temas para investigar que cambien y mejoren la vida comunitaria en todas las áreas. Se reflexiona, se conceptualiza y se lleva a la practica.**



**Buscar biografias e historias inspiradoras, de personas que han trascendido aportando al desarrollo de los diferentes saberes. La historia de una comunidad, se basa en sus pequeñas historias.**



**Evaluar lo aprendido, realizando una metacognicion. Para que mas puede servir, para que me ha servido, como lo has aprendido, que has aprendido. (autoevaluacion, co-evaluacion, hetero-evaluacion).**



# Traumas Familiares

- Niños y adolescentes que presentan trastornos psicológicos relaciones o trastornos psiquiátricos, muy a menudo se desarrollan en contextos familiares en que disfunciones relacionales y traumas no han sido enfrentados nunca, quedándose silentes y sepultados durante años...

## LA ANSIEDAD

- **La Ansiedad es producida por una baja diferenciación de los miembros de la familia.** Que es una baja diferenciación? Según Bowen, es **la incapacidad de poder decir lo que pienso y siento. Se puede manifestar por deseo de controlar, por miedo al abandono que lleva una relación fusionada,** y por dificultad de aceptar las diferencias sin provocar una lucha de poder.
- Los niveles de ansiedad en las familias se han disparado. Familias con bajo nivel de diferenciación, **serán mas afectada por las situaciones de estrés externos porque son muy reactivos.**
- **Para trabajar la ansiedad, se necesita manejar la reactividad de los miembros de la familia, la regulación emocional, la fusión con otros.**
- Mientras mas tensión el sistema tiende a promover los triángulos, que regulan la ansiedad pero no son deseables. Genera enfermedades mentales y físicas con la persona que absorbe la tensión de la diada, tensión que ha atraído a un tercero para bajar el nivel de intensidad, y regular dicha ansiedad.
- **En familias donde se evitan los problemas solo esconden la reactividad,** pero no fomenta la diferenciación.



# EVASION/NIÑO RETRAIDO

---

- SE HA RETIRADO DEL MUNDO PORQUE ES **DEMASIADO PENOSO** PARA EL
- GENERALMENTE **NO VAN A TERAPIA**
- TENEMOS EL TEMA DE LOS **ESTEREOTIPOS** QUE LO VALIDA. SON LOS ALUMNOS BUENOS EN EL AULA.
- MUCHAS VECES **NO HABLAR ES EL ARMA** CONTRA LAS EXIGENCIAS DE LOS PADRES Y DE LOS ADULTOS.

# NIÑO O ADOLESCENTE HIPERACTIVO

---

- DURAN POCO TIEMPO EN TODAS SUS ACTIVIDADES Y EL MAESTRO LES AYUDA A DETENERSE PARA IR **FOCALIZANDO Y PROFUNDIZANDO LO QUE ESTA HACIENDO**
- EJERCICIOS DE **RESPIRACION Y RELAJACION**
- EJERCICIOS CON **CARPINTERIA**
- ***DARLE OPORTUNIDAD A LOS NINOS DE TOMAR DECISIONES LES AYUDA A REFORZAR SU INDIVIDUALIDAD***



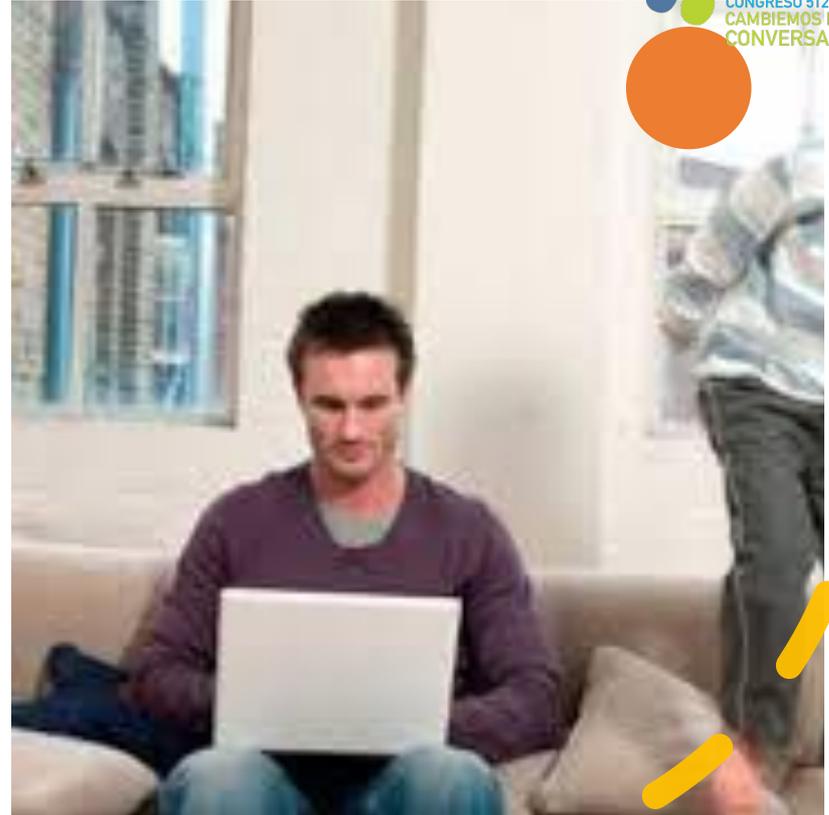


## NIÑO ADOLESCENTE HIPERACTIVO

- HACER TRABAJOS MANUALES LOS TRANQUILIZAN. AYUDAR A LOS MAESTROS.
- **LA EXPERIENCIA TACTIL** LOS AYUDA A CONCENTRARSE, TOMAR MAS CONCIENCIA DE SI MISMOS, SUS CUERPOS Y SUS SENSACIONES
- PUEDEN USAR UNA PALABRA SECRETA CON ELLOS PARA INVITARLOS A CALMARSE.
- PUEDE USARSE **MUSICA** MIENTRAS HACEN EL SILENCIAMIENTO

# ATAQUE. NIÑO O ADOLESCENTE HIPERACTIVO ANSIOSO.

- ESTAN REFLEJANDO CON SU CONDUCTA **SENTIMIENTOS DOLOROSOS**
- OCULTAN **UNA DEPRESION, ES UNA DEFENSA MANIACA CONTRA LA DEPRESION**
- SE TRATAN IGUAL QUE LOS AGRESIVOS
- CUANDO LOGRAN LA **ATENCION DE ALGUIEN QUE LOS ESCUCHEN** SE DISMINUYEN LOS SINTOMAS



# ABORDAJE DE LA IRA



## PREGUNTAS QUE SE HACEN:

- **QUÉ TIPO DE COSAS TE ENFURECEN?**
- **QUÉ SUCEDE?**
- **QUÉ HACEN LOS DEMAS?**
- **QUÉ PUEDES HACER PARA EVITAR METERTE EN LIOS CUANDO TE ENFADAS?**

# ATAQUE/LA IRA



- ES UN SENTIMIENTO **LEGÍTIMO, NORMAL**. TODOS NOS ENOJAMOS, EL PROBLEMA ES LO *QUE HACEMOS CON ESTE SENTIMIENTO*
- A VECES LO **REPRIMIMOS** POR NO SER ACEPTADOS GENERANDO **VERGUENZA Y CULPA**

# IRA



- ESCRIBIR EN UN PAPEL TODO LO QUE MOLESTA
- **ESCRIBIR ACERCA DE LA IRA**
- **DIBUJAR LA IRA**
- HABLAR SOBRE LAS **SENSIONES FISICAS** QUE GENERA LA IRA
- HABLAR CON EL NINO DE LAS **REACCIONES QUE TIENE LOS ADULTOS** ANTE LA IRA DE LOS NINOS
- APRENDER A **EVALUAR LAS SITUACION QUE LE GENERAN IRA Y DECIDIR SI LA EXPRESA DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE**

- RASGAR PERIODICOS
- ARRUGAR PAPELES
- PATEAR ALMOHADA
- GOLPEAR UN COJIN
- GRITAR

**IRA**



# ETAPAS EN EL TRABAJO DE LA IRA



- 1- DARLE **METODOS PRACTICOS** PARA MANEJAR LA IRA
- 2-AYUDARLOS ACERCARSE AL **VERDADERO SENTIMIENTO** DE IRA QUE PUEDE ESTAR CONTENIDO Y ALENTARLO A EXPRESARLO
- 3-APRENDER A SER **VERBALMENTE DIRECTO** CON SUS SENTIMIENTOS DE IRA
- **4-HABLAR CON EL NINO SOBRE LA IRA, QUE ES, COMO SE DEMUESTRA, QUE HACE CUANDO APARECE EL SENTIMIENTO, QUE LO ENFURECE**

# ATAQUE/AGRESION ACOSO ESCOLAR

- LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES AGRESIVOS SE LE DEFINE COMO **ACTUANTES O ACTING OUT**
- SON INQUIETOS, **IMPULSIVOS, GOLPEAN, REBELDES**
- ESTAS CONDUCTAS LOS ADULTOS LA RECHAZAN
- PUEDEN SER **ROTULADOS, JUZGADOS** Y ESTOS SON SOLO ROTULOS DE **JUICIOS**
- ... SOLO ESTAN EXPRESANDO SU **ENOJO, IRA, RECHAZO, INSEGURIDAD, ANGUSTIA, DE SENTIMIENTOS HERIDOS Y UN DIFUSO SENTIDO DE IDENTIDAD**

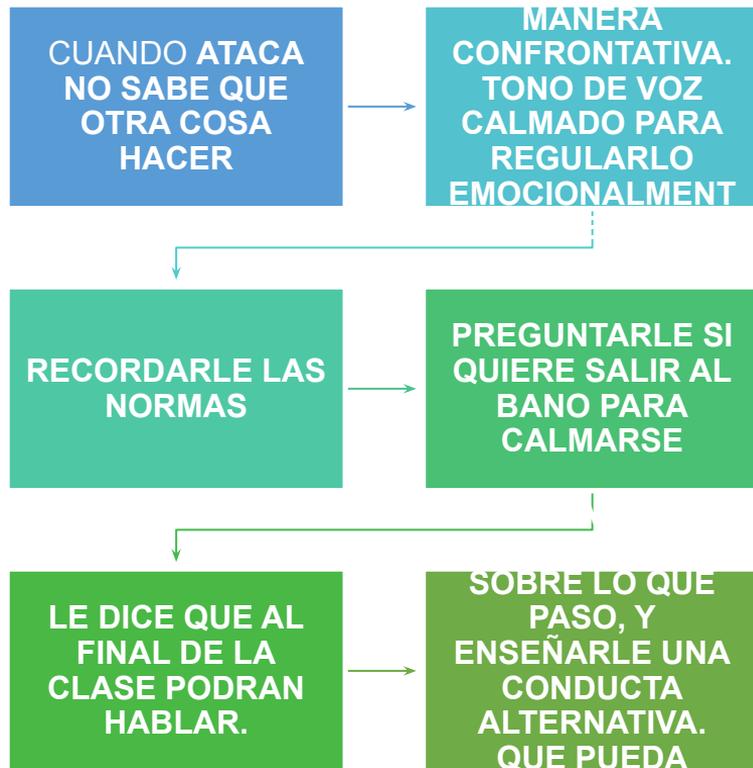


# AGRESIÓN

- SE LE PRESENTA LAS OPCIONES DE CONDUCTA POSITIVAS.
- SE LES COMENTA QUE SU DESEO ES POSITIVO, LO QUE NO HA SIDO POSITIVO ES SU CONDUCTA.
- SE LE ENSEÑA A PONERSE EN LUGAR DEL OTRO, PREGUNTANDELE COMO SE SINTIO EL OTRO ANTE SU CONDUCTA.
- QUE IMAGEN DA DE SI MISMO CUANDO SE ENOJA. QUE QUIERE HACER CON ESA SITUACION?
- LUEGO MOTIVARLO A REPARAR LO QUE HIZO.



# AGRESIÓN



# MANEJO DE LA VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA

JOVENES DESCONECTADOS  
EMOCIONALMENTE Y CON DUELOS  
NO RESUELTOS.



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

# VIOLENCIA

## Con los otros

-Actitudes  
Destructivas: En  
la familia, en la  
escuela y en la  
calle.

## Contra Si mismo

-Droga, Alcohol,  
Exageración en la  
Diversión.  
Autolesiones y  
mutilaciones

# ACOSO ESCOLAR O VIOLENCIA ESCOLAR

- Se define como agresión entre iguales.
- El bullying tiene elementos significativos como son: las **repeticiones de las acciones, la intencionalidad con que actúa el agresor, la indefensión de la víctima en unas relaciones determinadas por el abuso de poder** y finalmente las graves consecuencias que vivir en un entorno que tolera el maltrato, pueden acarrear para todos los implicados.
- Actores de la violencia escolar:
  - Agresor.
  - Víctima.
  - Espectadores.



# FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACOSO ESCOLAR

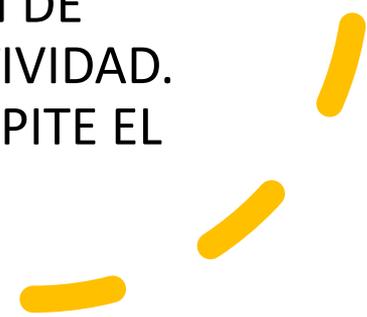


# PARALIZADOS. LOS OBSERVADORES DEL ACOSO ESCOLAR

- ESTAN BAJO LOS EFECTOS DEL SINDROME DE ESTOCOLMO.
- TIENEN TANTO MIEDO A SER ABUSADOS POR EL AGRESOR QUE SE UNEN A EL, EN CONTRA DE LA VICTIMA.
- REFUERZAN SU CONDUCTA NO VERBAL Y NO VERBAL, CON SILENCIOS, RISAS Y APROBACION.
- PONER A LOS AGRESORES COMO POBRES MUCHACHOS QUE NO SABEN COMO RESOLVER PROBLEMAS DE MANERA POSITIVA.
- SOLICITARLES SU AYUDA.
- LOS AGRESORES NECESITAN AYUDA, ME PUEDEN AYUDAR UDS. A AYUDARLO. A QUE PUEDA RESOLVER SUS CONFLICTOS DE OTRA MANERA?

# ADICCION AL ALCOHOL Y LAS DROGAS

- RITUAL DE PASAJE INSANO.
- PERSONALIDAD DEPENDIENTE
- BUSCA LA ACEPTACION DE SUS IGUALES DE MANERA INAPROPIADA.
- BUSCAN TENER UN SOSTEN EXTERNO.
- ES UNA MANERA DE SUPERAR EL MIEDO A CONECTAR EMOCIONALMENTE, Y DE SUPERAR OTROS MIEDOS PROFUNDOS.
- DIFICULTAD EN LA EXPRESION DE EMOCIONES, FALTA DE ASERTIVIDAD. DUELOS NO SANADOS. SE REPITE EL TRAUMA NO SANADO.



# MANEJO DE LOS DUELOS COLECTIVOS



Preparar intervención con los conocimientos sobre Dinámicas de Grupo.



Crear clima afectivo y cercano



Tener reglas para la intervención que todos se comprometan a seguir



Expresar el duelo de manera colectiva.



Hacer psicoeducación sobre el duelo.  
Normalizar síntomas



Crear grupo de apoyo y ayuda para superar el duelo en conjunto



Realizar rituales colectivos sanadores.

# MANEJO DEL SUICIDIO

- **Lo que realmente quiere una persona con ideación suicida, es matar el sufrimiento de la mente.** Por eso es que algunos autores le han llamado al suicidio sufricidio.
- **Desde que un joven exprese es deseo de suicidarse hay que ponerle atención.** Existen tres tipos de suicidas: 1. los que no quieren morir, solo llamar la atención, pero a veces fallan y mueren. 2. Los que no pueden mas con su dolor y sufrimiento, están deprimidos. 3. los trastornos bipolares.
- **Un joven deprimido necesita ser enviado a ayuda psicológica y psiquiatra inmediatamente.** Generalmente están muy tranquilos, no participan en clase, se duermen, están perdidos. Necesitan ser validados en su dolor, acompañados, y motivados a la búsqueda de la ayuda para sanar su dolor emocional. Si un joven tiene un ideación suicida, y la expone es importante escucharle, y ayudarlo a ver a quien le haría falta su presencia.
- FALTA DEPRESION, SUICIDIO, ACOSO ESCOLAR APOYO SOCIOEMOCIONAL.

# EVENTOS DESENCADENANTES DEL SUICIDIO.

- Episodios estresantes que tienen el potencial de sobrepasar nuestros mecanismos usuales de afrontamiento dando como resultado sufrimiento psicológico y un deterioro del funcionamiento adaptativo, individual o colectivo.
- ESTRATEGIAS:
  - Empatizar, validar su dolor y sufrimiento.
  - Ayudarlos a regular emociones
  - Dar sentido a su historia, a su vida, conectarlos con los seres queridos.

# INTERVENCION EN LA DEPRESION

- Es natural en las pérdidas pasar por fases de duelo y congojas. En este caso, no padece de una disminución en su amor propio a diferencia del depresivo.
- No se siente irracionalmente culpable y resulta fácil empatizar con sus sentimientos. Podría tener algo de insomnio, y sus síntomas somáticos son pasajeros.
- Si la reacción es desproporcionada con la pérdida ya sea en términos de gravedad o duración, si la persona se siente culpable o inapropiada, se habla de depresión. En ese caso la ayuda de psiquiatría y psicología será necesaria.
- Se validan sus sentimientos, y no se le invita a estar mejor y hacer un esfuerzo.

# INTERVENCION EN LAS FOBIAS ESCOLARES

- IDENTIFICAR LA CAUSA.
    - ACOSO ESCOLAR
    - DEPENDENCIA DE SUS FIGURAS PARENTALES
    - MIEDOS AL FRACASO SI SON PERFECCIONISTA, Y AL RECHAZO.
  - LOS PADRES Y MAESTROS, **AYUDAN AL HIJO O ESTUDIANTE SI LES ACEPTAN SUS MIEDOS Y LOS VALIDAN. Y LES DAN ESPERANZA DE QUE PODRA SUPERARLO Y QUE SE LE VA A AYUDAR.**
  - **SI LOS RECHAZAN Y NO LOS VALIDAN, DEJAN DE HABLAR DE SUS TEMORES**
  - LOS MISMOS PUEDEN ESTAR **BASADOS EN IDEAS FALSAS O EN SITUACIONES REALES**
  - **SOLO CUANDO UN NINO PUEDE VER Y RECONOCER SUS TEMORES ABIERTAMENTE Y EXPRESARLO TENDRA LA FUERZA PARA SUPERARLO. SE VAN DESENSIBILIZANDO POCO A POCO CON UNA FIGURA QUE LOS CONTENGA Y LES DE CONFIANZA.**
-

# IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

- **La valoración personal y el amor propio, se desarrollan en el hogar y se refuerzan en la escuela.** Necesitan desarrollar un sosten interior, a través de un lenguaje amigable que han internalizado de sus Padres y cuidadores primarios.
- Padres Autoritarios o Permisivos necesitan trabajar otras habilidades de parentalización.



# ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE LAS EMOCIONES. REGULACION EMOCIONAL

- **Promover que los alumnos expresen sus estados emocionales,** hacer ejercicios de relajación, y referir al Depto. De Orientación a los que se encuentren en necesidad de ayuda.
- **En los niños pequeños la tristeza puede manifestarse con emociones como la ira, más que con la pena.** Estar pendiente entonces a las conductas disruptivas que pueden ocultar tristeza y temor y las regresiones.
- **Buscar formas adaptativas y creativas para manejar el enfado.** Ser empáticos con sus emociones, ponerles nombre y ayudarlos a canalizarla de manera constructiva.
- **Hacer ejercicios de relajación con el niño,** para ayudarlo a su autorregulación tanto en la escuela como en la casa.
- **Los maestros y Padres, son las figuras adultas de confianza.** Necesitan transmitir a través de su conducta no verbal, calma y confianza. Crearles las pautas de autocuidado y de higiene para vencer al coronavirus. Las normas claras le ayudaran a tener límites y control.
- **Estar cercanos en los recreos, para ayudarlos a su adaptación.**



# EMOCIONES Y SENTIMIENTOS



## EMOCIONES

- GENERADAS POR EL CEREBRO EMOCIONAL.
- SON RESPUESTAS NEUROQUIMICAS QUE NOS PREDISPONEN A REACCIONAR ANTE ESTIMULOS EXTERNOS. SON INSTINTIVAS, LAS EMOCIONES BASICAS SON LA TRISTEZA, LA FELICIDAD, LA SORPRESA, EL ASCO, LA IRA Y EL MIEDO.

## SENTIMIENTOS

- VALORACION CONSCIENTES DE LAS EMOCIONES. FUNCIONAN EN PARALELO A LAS EMOCIONES.

# COMO AYUDAR A GESTIONAR UNA EMOCION NEGATIVA DE UN ESTUDIANTE

---

- VALIDARLE LA EMOCION. LAS EMOCIONES SE ACEPTAN, Y SE LES HACE SENTIR ENTENDIDOS.
- SE LES PREGUNTA CUAL MENSAJE SE HAN DICHO A SI MISMOS SOBRE ESA EMOCION Y LA SITUACION VIVIDA.
- SI ES UN PENSAMIENTO NEGATIVO, SE LES PREGUNTA QUE OTRA INTERPRETACION PUDIERAN DARLE A SU SENTIMIENTO DESAGRADABLE Y A LA SITUACION QUE VIVE, SIN JUZGAR, CRITICAR O DESCALIFICAR, PARA AYUDARLO A SALIR DEL ESTADO NEGATIVO.



# EMOCIONES +PENSAMIENTO/ SENTIMENTOS

dr. pallero

## EMOCION DESAGRADABLE

- TRISTEZA
- MIEDOS
- ENFADO DE OTRA PERSONA

## PENSAMIENTO POSITIVO

- ESTO PASARA
- SUPERAREMOS LOS RETOS
- TENDRA UN MAL DIA

# LUCHA DE PODER. ENTRE PROFESORES Y ESTUDIANTES

- RESULTADOS:

- FRACASO ESCOLAR
- OPOSICION DESAFIANTE
- GUERRAS
- DESTRUCCION DE LAS PERSONAS Y DE LAS INSTITUCIONES.
- FALSO SENTIMIENTO DE TRIUNFO QUE GENERA EMOCIONES DE PODER NEGATIVAS.
- DESTRUCCION DE RELACIONES
- DEMANDAS JUDICIALES

# Desarrollar Inteligencia Emocional ¿Qué hacer con nuestras emociones?

1. Las nombramos.
2. Las aceptamos.
3. Nos damos tiempo fuera hasta regularnos.
4. Tomamos distancia de ellas para no identificarnos con ellas, para que las emociones y los pensamientos no nos definan.
5. Para eso nos convertimos en observadores de nosotros mismo, así tomamos distancia, cuando pausamos y pensamos.
6. Usar estrategias de autorregulación. Que nos funciona para calmarnos, después del tiempo fuera.



# ¿CÓMO AYUDARNOS?



- Los sentimientos se aceptan.
- Los pensamientos los distraemos haciendo otras actividades.
- Identificamos los problemas y buscamos la solución

# TECNICAS PARA SUPERAR EL ESTRES

RELAJACION

TENER CON QUIEN  
DIALOGAR SOBRE  
LO QUE AFECTA  
EMOCIONALMENTE  
SIN SER JUZGADO

MARIPOSA

TENER UN LUGAR  
SEGURO EN SU  
IMAGINACION.  
VISUALIZACION

PARA LA MENTE NO  
HAY DIFERENCIA  
ENTRE LO REAL Y  
LO IMAGINARIO

ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO Y  
RESOLUCION DE  
LOS CONFLICTOS.

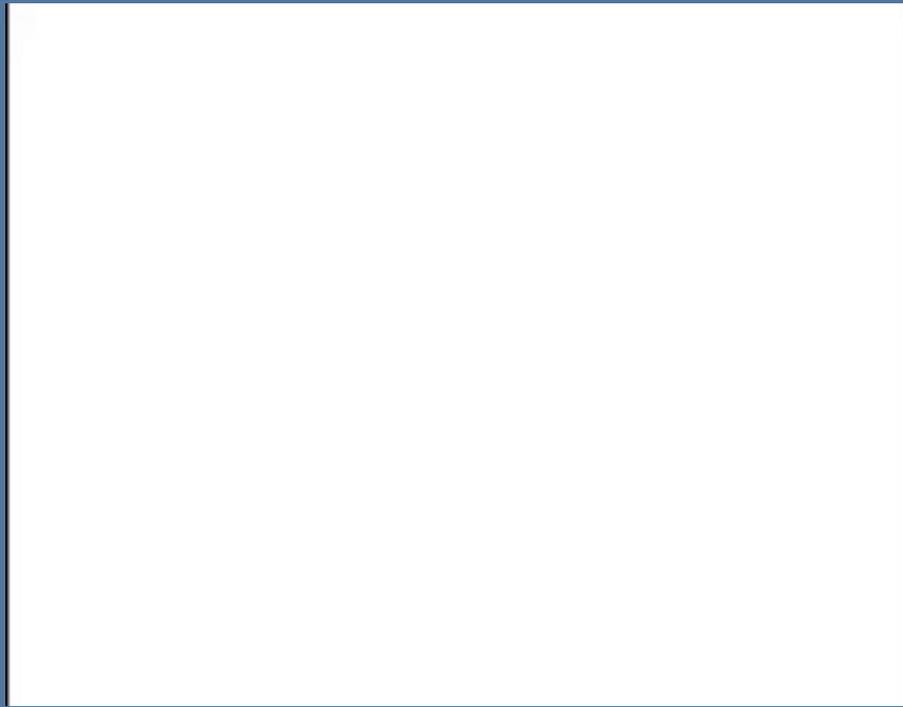
HACER  
EJERCICIOS  
FISICOS

EJECICIOS DE  
RESPIRACION. 4-8

TIEMPO FUERA



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN



RETOMAR EL SILENCIAMIENTO COMO ESTRATEGIA DE MANEJO DE  
LAS EMOCIONES  
COMO MEDITAR EN UN MINUTO

CON LA RESPIRACION 4 8

# AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO, AUTOIMAGEN

## REFORZANDO LOS SENTIMIENTOS DEL YO

- ESCUCHAR, RECONOCER Y ACEPTAR LOS SENTIMIENTOS SUS SENTIMIENTOS
- RESPETARLO
- ACEPTARLO
- ELOGIOS ESPECIFICOS
- TOMA DE DECISIONES
- EVITAR LOS DEBERIAS
- USAR MENSAJES DESDE EL "YO" EN LUGAR DE "TU"
- SE ESPECIFICO "tu siempre" ... "tu nunca"
- DAR RESPONSABILIDAD, INDEPENDENCIA Y LIBERTAD DE ELECCION
- TOMA DE DECISIONES
- PERSEGUIR SUS PROPIOS INTERESES, SER CREATIVO O NO

# BENEFICIOS DE LA REGULACION EMOCIONAL



NOS LIBERA DE LAS CONDUCTAS AUTOMÁTICAS ARRAIGADAS Y DE LAS RESPUESTAS RUTINARIAS.



ROMPE LOS CICLOS EMOCIONALES REACTIVOS EN LOS QUE QUEDAMOS ATRAPADOS.



AYUDA A DESARROLLAR INTELIGENCIA SOCIAL Y EMOCIONAL TRANSFORMANDO LA VIDA INTERIOR Y NUESTRA VIDA CON LOS DEMÁS



CAMBIA LA ESTRUCTURA CEREBRAL. DESARROLLA EMPATÍA Y COMPASIÓN.



PERMITE LA INTEGRACIÓN DE DIFERENTES ÁREAS DEL CEREBRO.

## ESTILOS RELACIONALES SEGÚN EL TIPO DE APEGO

	<b>CONFIAS EN TI</b>	<b>NO CONFIAS EN TI</b>
<b>CONFIAS EN LOS DEMAS</b>	<p><b>APEGO SEGURO</b></p> <p>USA SISTEMA EMOCIONAL Y COGNITIVO A LA VEZ</p>	<p><b>APEGO AMBIVALENTE</b></p> <p>DEPENDIENTES, VICTIMAS ANSIEDAD, CODEPENDENCIA DA AMOR MUY FACIL</p>
<b>NO CONFIAS EN LOS DEMAS</b>	<p><b>APEGO EVITATIVO</b></p> <p>AGRESORES EMOCIONALMENTE NO DISPONIBLES NO MUESTRAS AFECTO FACILMENTE</p>	<p><b>APEGO DESORGANIZADO</b></p> <p>NO TIENEN LIMITES DIFICULTAD PARA DAR Y RECIBIR.</p>

## ESTILOS RELACIONALES SEGÚN EL TIPO DE APEGO

# REFLEXION FINAL

---

- LA REGULACION EMOCIONAL ES CLAVE PARA AYUDAR A LOS ESTUDIANTES EN NECESIDAD DE AYUDA.
- REALIZAR UN TRABAJO COLABORATIVO CON LOS PADRES, HACER UN EQUIPO. POR ESO NO SE BUSCAN CULPABLES SE ENFOCAN EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA. CONECTAR EMOCIONALMENTE CON LOS ESTUDIANTES CON LIMITES SANOS, CONOCIDOS POR ELLOS Y QUE SE CUMPLAN.
- TENER UN EQUIPO DE TRABAJO DONDE COMPARTIR LOS RETOS QUE SE PRESENTAN EN EL DIA A DIA, Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE INTERVENCIONES CONJUNTAS.
- UN CENTRO QUE APOYE EL DESARROLLO DE LOS MAESTROS Y PROMUEVA ESCUELA DE PADRES CON SU EQUIPO DE ORIENTACION.
- TENER ESTRATEGIAS DE APOYO SOCIOEMOCIONAL PARA TODOS SUS ACTORES.



CONGRESO 512  
CAMBIEMOS LA  
CONVERSACIÓN

**¡Gracias!**