SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN

GUÍA

COMPRENDIENDO LA SALUD MENTAL Y LAS ENFERMEDADES MENTALES

teen mental health .org

Este material se encuentra bajo los derechos de autor © del Dr. Stan Kutcher y la Asociación Canadiense de Salud Mental. La Guía del Programa de Capacitación asociada se encuentra bajo los derechos de autor © del Dr. Stan Kutcher. Está prohibido el uso de estos materiales o programas fuera del programa "Construyendo Futuros: Mejorando el Bienestar Mental de los Jóvenes en Guatemala" sin el permiso previo del Dr. Kutcher.

Índice

Parte 1: Introducción.....4

La Guía Curricular de Salud Mental y Educación Media..... 4
¿Por Qué Utilizar la Guía?..... 5
¿En Dónde Encaja el Material en el Currículum?..... 6
Enfoque Educativo…..... 6
Implementando la Guía Curricular…..... 7

Parte 2: Capacitación Para Catedráticos..... 10

Introducción..... 10
Autoevaluación..... 12
Hoja de Respuestas para la Autoevaluación..... 15
Folleto de Capacitación Para Catedráticos..... 16

Parte 3: Cuestionario Para Estudiantes..... 42

Parte 4: Módulos..... 46

Módulo 1 > El Estigma de la Enfermedad Mental…..... 47
Módulo 2 > Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales..... 61
Módulo 3 > Información Sobre Enfermedades Mentales Específicas…..... 68
Módulo 4 > Experiencias de Enfermedades Mentales..... 99
Módulo 5 > Buscando Ayuda y Obteniendo Apoyo..... 104
Módulo 6 > La Importancia de una Salud Mental Positiva..... 118

Glosario.....130

INTRODUCCIÓN Parte 1

Esta guía ha sido desarrollada para acompañar a otro recurso, Salud Mental y Educación Media (http://teenmental.org/curriculum), que contiene información para estudiantes de la secundaria que están experimentando problemas de salud mental, y para sus padres y catedráticos.

La Guía Curricular de Salud Mental y Educación Media

Esta sección ofrece información general sobre el material y las formas que pueden ser usados en el aula. Usted encontrará sugerencias específicas en las instrucciones incluidas con cada módulo.

Los materiales de **Salud Mental y Educación Media** han sido desarrollados teniendo en mente la necesidad de abordar la salud mental de los jóvenes guatemaltelcos, proporcionando a los catedráticos y estudiantes recursos para el aula fáciles de usar.

Las herramientas de este paquete (incluyendo la Guía Curricular, las presentaciones de PowerPoint y el video de tres partes) están diseñadas para ayudar a los catedráticos y al personal del centro educativo a:

- Fomentar el conocimiento de los problemas de salud mental de los estudiantes y reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales;
- Proveer un ambiente seguro y de apoyo en el que todos los estudiantes puedan maximizar su aprendizaje;
- Permanecer accesibles y sensibles a las necesidades de los estudiantes;
- Ayudar a los estudiantes a desarrollar sus habilidades para hacer frente a los retos y al estrés;
- Identificar a aquellos estudiantes que necesiten ayuda o apoyo.

Mediante el uso de las actividades de la guía curricular, los catedráticos y estudiantes explorarán el lenguaje de la salud mental y las enfermedades mentales, y aprenderán acerca de las causas, síntomas y métodos para hacer frente a diferentes enfermedades mentales, tales como trastornos de estado de ánimo, de ansiedad, alimenticios y psicóticos. A través de los materiales audiovisuales, los estudiantes escucharán directamente a otros jóvenes acerca de sus experiencias con las enfermedades mentales, y el impacto del estigma en sus luchas personales y a nivel comunitario y social.

Los estudiantes también aprenderán acerca de la búsqueda de ayuda, el apoyo entre colegas y la recuperación de la enfermedad mental, así como la importancia de una salud mental positiva para todos.

Parte 1

¿Por Qué Utilizar la Guía?

El estigma, el miedo y la falta de información sobre los problemas de salud mental han sido identificadas como razones por las cuales la salud mental y las enfermedades mentales no han sido abordadas adecuadamente en muchos centros educativos. Los materiales de **Salud Mental y Educación Media** han sido desarrollados para ayudar a superar algunas de estas barreras. La guía puede ayudar a los catedráticos a transmitir información crucial de una manera que involucra y desafía a los jóvenes, proporcionando información precisa que ha sido revisada por expertos en salud mental y enfermedades mentales, y una serie de actividades interactivas.

Muchos de los lineamientos curriculares para los cursos de nivel superior en Salud y Educación Física contienen requisitos explícitos para la educación en salud mental. La **Guía Curricular de Salud Mental y Educación Media** provee a los catedráticos una manera fácil y amigable de cumplir con los objetivos de aprendizaje y los requisitos curriculares.

Objectivos

> La Guía Curricular de Salud Mental y Educación Media tiene varios objetivos:

- Proporcionar al personal de los centros de educación media en Guatemala con información consistente, fiable y fácil de usar para ayudar a fomentar la comprensión básica de la salud mental y las enfermedades mentales en el aula;
- Proporcionar a los estudiantes una introducción básica del funcionamiento normal del cerebro para ayudarlos a comprender mejor la salud mental y las enfermedades mentales;
- Ayudar a los estudiantes a comprender los diversos factores que pueden contribuir a las enfermedades mentales, y el componente biológico que hace que las enfermedades mentales no sean tan diferentes de otras enfermedades;
- Equipar a los adolescentes con el conocimiento que necesitan para identificar cuando ellos, un amigo o un pariente está experimentando problemas de salud mental o una enfermedad mental;
- Reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales proporcionando información clara y objetiva sobre dichas enfermedades mentales, sus causas, formas de abordarlas y su recuperación;
- Ayudar a los jóvenes a comprender que la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental es muy importante, y sugerir estrategias para dicha búsqueda de ayuda;
- Reforzar la importancia de una salud mental positiva y maneras eficaces de lidiar con el estrés;
- Proporcionar información sobre la recuperación de una enfermedad mental, así como los factores que ayudan a mantener bien a las personas.

Parte 1

¿En Dónde Encaja el Material en el Currículum?

Esta guía está diseñada para ser utilizada en los centros educativos. Puede ser incorporada en varias áreas curriculares, como Educación Física, Educación Sexual, Educación Moral y Cívica, Biología y Ciencias Sociales.

Enfoque Educativo

La **Guía Curricular de Salud Mental y Educación Media** utiliza actividades y otras estrategias que involucran a los jóvenes en su aprendizaje y los desafían a explorar los temas.

Los módulos de esta guía son completos, fáciles de implementar y divertidos. Las estrategias interactivas de enseñanza que se utilizan en las actividades ofrecen oportunidades a los estudiantes de desarrollar sus habilidades de participación, comunicación, establecimiento de relaciones, trabajo en equipo y pensamiento crítico. Muchas de las actividades en los módulos están diseñadas para que los estudiantes las completen trabajando en grupo.

Las actividades abordan una amplia gama de estilos de aprendizaje, incorporando elementos tanto empíricos como reflexivos, y el uso de la discusión guiada para ayudar a los estudiantes a procesar y compartir nuevas experiencias e información.

Los módulos abarcan tanto actividades de clase impresas como actividades audiovisuales (por internet). Los módulos están diseñados para encajar en períodos de clase de 50 minutos. Cada módulo está escrito en forma de plan de lecciones que se pueden implementar fácilmente por catedráticos sin capacitación adicional.

Se proporcionan recomendaciones para los catedráticos para resaltar algunos aspectos sensibles de ciertos módulos y ofrecer sugerencias sobre las estrategias que se han diseñado para enseñar y ejemplificar sobre la salud mental.

Los catedráticos pueden integrar su evaluación del aprendizaje de los estudiantes en este recurso con el plan de evaluación de la asignatura con la que están utilizando estos materiales.

Parte 1

Implementando la Guía Curricular

1) Antes de la implementación de la guía curricular se recomienda encarecidamente que los catedráticos repasen la unidad de capacitación de catedráticos y completen la autoevaluación (La autoevaluación también está disponible por internet en teenmentalhealth.org/curriculum).

2) Antes de empezar los módulos, los estudiantes deben completar el cuestionario para estudiantes, que será completado de nuevo después de haber aprendido los módulos, como una evaluación antes de y después de los módulos.

Los seis módulos están diseñados para ser enseñados independientemente o secuencialmente, de manera que los estudiantes progresen de la siguiente forma: 1) el estigma de la enfermedad mental; 2) la comprensión de las funciones básicas del cerebro; 3) detalles sobre los distintos tipos de problemas de salud mental, enfermedades mentales y sus tratamientos; 4) un vistazo a la vida real y experiencias de jóvenes con enfermedades mentales; 5) la importancia de servicios y de apoyo continuo para las personas que viven con enfermedades mentales; y 6) maneras en que la salud mental de todos puede mejorarse y ser apoyada a través de estrategias positivas de afrontamiento y reducción del estrés.

MÓDULO	CONCEPTOS PRINCIPALES
Módulo 1: El Estigma de la Enfermedad Mental	• El estigma actúa como una barrera para las personas que buscan ayuda por problemas de salud mental • Aprender sobre las enfermedades mentales puede ayudar a disipar los malentendidos y el estigma • Las actitudes de las personas sobre las enfermedades mentales pueden ser influenciadas positivamente mediante la exposición a información precisa • Todos tenemos la responsabilidad de luchar contra el estigma asociado con la enfermedad mental
Módulo 2: Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales	• Todo el mundo tiene una salud mental, independientemente de si tienen o no una enfermedad mental • El cerebro controla nuestros sentimientos, pensamientos y comportamientos • Una enfermedad mental es una condición de salud que cambia el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento (o los tres) de una persona y que causa que esa persona sienta angustia y no funcione bien' • Las enfermedades mentales tienen causas complejas, dentro de las cuales está la biológica, y, por lo tanto, no son tan diferentes de otras enfermedades. Al igual que con todas las enfermedades graves, mientras más rápido se obtenga ayuda y tratamiento para la enfermedad mental, mejores los resultados a corto y largo plazo

Implementando los Módulos (cont.)

MÓDULO	CONCEPTOS PRINCIPALES
Módulo 3: Información Sobre Enfermedades Mentales Específicas	• La enfermedad mental muestra una amplia gama de condiciones mentales y emocionales. El tipo, la intensidad y la duración de los síntomas varían de una persona a otra • No se conoce la causa exacta de los trastornos mentales, pero la mayoría de los expertos creen que existe una combinación de factores biológicos, psicológicos y del entorno • Al igual que las enfermedades que afectan a otras partes del cuerpo, las enfermedades mentales son tratables, y mientras más rápido se reciban el tratamiento y los apoyos adecuados, mejores serán los resultados
Módulo 4: Experiencias de Enfermedades Mentales	• Las enfermedades mentales son padecimientos que afectan muchos aspectos de la vida de una persona • Las enfermedades mentales son generalmente episódicas. Con apoyo y tratamiento adecuados, la mayoría de las personas pueden funcionar bien en la vida cotidiana • Obtener ayuda temprana aumenta las posibilidades de que una persona se recupere completamente de una enfermedad mental • Al igual que las enfermedades físicas, las enfermedades mentales pueden tratarse de manera efectiva
Módulo 5: Buscando Ayuda y Obteniendo Ayuda	• Existen muchas maneras de buscar ayuda para los problemas de salud mental y las enfermedades mentales, y los recursos están disponibles en los centros educativos y en la comunidad en general • Conocer las señales y los síntomas de las enfermedades mentales ayuda a las personas saber distinguir los altibajos normales de la vida de algo más grave • La recuperación de una enfermedad mental es posible cuando existe una serie de apoyos más allá del tratamiento formal • Todo el mundo tiene una salud mental, la cual puede recibir estímulo y apoyo, independientemente de si también tiene o no una enfermedad mental
Módulo 6: La Importancia de una Salud Mental Positiva	• Las estrategias de afrontamiento positivo pueden ayudar a todos a mantener y mejorar su salud mental

Implementando los Módulos (cont.)

2) Formato de los módulos:

A medida que repasa los módulos, usted encontrará que cada uno de ellos posee varias características claves:

- La Descripción General ofrece un breve resumen de la actividad;
- Los Objetivos de Aprendizaje enumeran los conocimientos o habilidades específicas que los estudiantes deben obtener al completar el módulo;
- La sección de Conceptos Principales presenta las ideas centrales que se abordan en el módulo;
- Los Antecedentes Para el Catedrático ofrece ideas sobre información que se sugiere revisar antes de enseñar el módulo para mejorar su comprensión del contenido, de manera que pueda facilitar las discusiones en clase con toda confianza, responder a las preguntas de los estudiantes y ofrecer ejemplos e ilustraciones adicionales;
- La sección de Actividades proporciona una lista de los pasos que componen el módulo y tiempos sugeridos;
- La sección de Materiales Requeridos proporciona una lista de los documentos originales (acetatos y hojas de información) necesarios para completar las actividades de cada módulo;
- La sección Por Adelantado proporciona instrucciones para la recolección y preparación de los materiales necesarios para completar las actividades en el módulo. Esto abarca la preparación de materiales (por ejemplo, acetatos y fotocopias de los documentos originales) y la revisión del material audiovisual;
- Cada Actividad tiene su propio Propósito, que ofrece una breve explicación de la actividad, y una sección de Procedimiento, que descompone la actividad en pasos simples y fáciles de seguir;
- Las Notas para los Catedráticos aparecen en los recuadros laterales. Busque aquí información sobre temas que pueden ser confusos o que necesitan ser enfatizados.

Capacitación para Catedráticos Parte 2

Introducción

Los trastornos mentales afectan a aproximadamente 18-25%de latinoamericanos. Por lo tanto, es muy probable que los catedráticos tengan que relacionarse con estudiantes que están experimentando o viviendo con una enfermedad mental. Con el fin de ayudar a los catedráticos en su trabajo, el equipo ha creado el siguiente módulo de educación sobre la salud mental, diseñado específicamente para ayudarlos a informarse acerca de algunos de los trastornos mentales más comunes que padecen los jóvenes. Este recurso está destinado a ser utilizado junto con la **Guía Curricular de Salud Mental y Educación Media**, para que los catedráticos repasen o actualicen sus conocimientos sobre los trastornos mentales. También puede ser utilizado como un recurso en el aula si así se desea.

-- Dr. Stan Kutcher

Actividades

Actividad 1: Autoevaluación (antes de repasar el material)
Actividad 2: Ver la presentación de PowerPoint: Capacitación para Catedráticos
Actividad 3: Leer el folleto de Capacitación para Catedráticos sobre la Salud Mental
Actividad 4: Autoevaluación (después de repasar el material)
Actividad 5: Corrección de autoevaluaciones y comparación

Materiales requeridos *-- todos los materiales para las actividades pueden encontrarse en el sitio web del currículum.*

- Hoja de autoevaluación
- Presentación de PowerPoint: Capacitación para Catedráticos
- Folleto: Capacitación para Catedráticos sobre la Salud Mental
- Hoja de respuestas para la autoevaluación

Actividad 1: Autoevaluación (antes de repasar el material)

1. Tome el cuestionario de autoevaluación (30 preguntas) y responda a cada pregunta con verdadero o falso. Nota: saque una copia de este cuestionario o escriba sus respuestas en una hoja aparte, ya que deberá realizar el cuestionario dos veces. Alternativamente, puede tomar el cuestionario en línea en el sitio web del currículum.

2. Guarde el cuestionario hasta que haya terminado de repasar el material de capacitación para catedráticos.

Capacitación para Catedráticos

Cont.

Actividad 2: Ver la presentación de PowerPoint: Capacitación para Catedráticos

1. Acceda a los recursos suplementarios en el sitio web del currículum y vea la presentación de PowerPoint de Capacitación para Catedráticos.

2. Tómese el tiempo que quiera o que necesite.

Actividad 3: Leer el folleto de Capacitación para Catedráticos sobre la Salud Mental

1. Lea el folleto completo, el cual está diseñado para usarse como referencia en clase. Una parte del material se repite en la presentación de PowerPoint, pero está expuesto de una forma totalmente diferente.

Actividad 4: Autoevaluación (después de repasar el material)

1. Tome de nuevo el cuestionario de autoevaluación (30 preguntas) y responda a cada pregunta con verdadero o falso. No mire las respuestas de su primer cuestionario.

Actividad 5: Corrección de autoevaluaciones y comparación

1. Utilice la hoja de respuestas y corrija sus cuestionarios.
2. Compare los dos resultados y vea si hubo una mejora la segunda vez.

Autoevaluación de Catedráticos

Actividad 1: Antes de repasar el material
Actividad 4: Después de repasar el material

1. Una fobia es un miedo intenso a algo que puede ser dañino (como miedo a las alturas, a las serpientes).
   a. verdadero b. falso

2. Tanto tratamientos psicológicos como farmacológicos son intervenciones útiles para trastornos mentales en adolescentes.
   a. verdadero b. falso

3. La angustia psicológica puede ocurrirle a alguien que tiene un trastorno mental.
   a. verdadero b. falso

4. En Guatemala no es común el estigma hacia los enfermos mentales.
   a. verdadero b. falso

5. El abuso de sustancias se encuentra comúnmente junto con el trastorno mental.
   a. verdadero b. falso

6. Los trastornos mentales más comunes entre las jóvenes adolescentes son los trastornos alimenticios.
   a. verdadero b. falso

7. Los estreses de ser un adolescente son un factor importante que lleva al suicidio en la adolescencia.
   a. verdadero b. falso

8. Tres de los factores de riesgo más importantes del suicidio en adolescentes son: la ruptura de una relación amorosa, el conflicto con los padres y el fracaso escolar.
   a. verdadero b. falso

9. La esquizofrenia es una doble personalidad.
   a. verdadero b. falso

10. En un adolescente, es común un estado de ánimo depresivo que dura un mes o más, y este no debe confundirse con una depresión clínica que puede requerir ayuda profesional.
    a. verdadero b. falso

11. Las tasas de suicidio en adolescentes han disminuido en la última década en Guatemala.
    a. verdadero b. falso

Autoevaluación de Catedráticos

Actividad 1: Antes de repasar el material
Actividad 4: Después de repasar el material

12. La dieta, el ejercicio y el establecimiento de un ciclo regular de sueño son tratamientos efectivos para muchos trastornos mentales en adolescentes.
    a. verdadero b. falso

13. La anorexia nerviosa es muy común en las jóvenes adolescentes.
    a. verdadero b. falso

14. El trastorno bipolar es otra forma de la enfermedad maníaco-depresiva.
    a. verdadero b. falso

15. Muchas depresiones clínicas que se desarrollan en los adolescentes aparecen “de la nada”.
    a. verdadero b. falso

16. Las obsesiones son pensamientos que no son deseados y que se sabe que no son correctos.
    a. verdadero b. falso

17. La serotonina es un químico del hígado que ayuda a controlar el apetito.
    a. verdadero b. falso

18. Los trastornos mentales pueden afectar entre el 18-25 por ciento de guatematelcos.
    a. verdadero b. falso

19. La mayoría de las personas con trastorno de pánico no se mejoran con un tratamiento.
    a. verdadero b. falso

20. La depresión afecta a alrededor del 30 por ciento de jóvenes en Guatemala.
    a. verdadero b. falso

21. Un psiquiatra es un médico que se especializa en el tratamiento de personas que tienen una enfermedad mental.
    a. verdadero b. falso

Autoevaluación de Catedráticos

Actividad 1: Antes de repasar el material
Actividad 4: Después de repasar el material

22. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es igual de común en niños como en niñas.
    a. verdadero b. falso

23. Una alucinación se define como un sonido que viene de la nada.
    a. verdadero b. falso

24. El trastorno de pánico es un tipo de trastorno de ansiedad.
    a. verdadero b. falso

25. Los medicamentos llamados “anti-psicóticos” son eficaces para tratar los síntomas de la esquizofrenia.
    a. verdadero b. falso

26. Un delirio se define como ver algo que no es real.
    a. verdadero b. falso

27. La falta de placer, la desesperanza y la fatiga pueden ser síntomas de una depresión clínica.
    a. verdadero b. falso

28. Nadie con esquizofrenia se recupera nunca.
    a. verdadero b. falso

29. La gente con manía puede experimentar extrañas sensaciones de grandiosidad.
    a. verdadero b. falso

30. Los trastornos mentales son problemas psicológicos causados por una mala alimentación.
    a. verdadero b. falso

(Véase la hoja de respuestas al final de esta sección)

Hoja de Respuestas para la Autoevaluación de Catedráticos

1. Verdadero
2. Verdadero
3. Verdadero
4. Falso
5. Verdadero
6. Falso
7. Falso
8. Falso
9. Falso
10. Falso
11. Verdadero
12. Falso
13. Falso
14. Verdadero
15. Verdadero
16. Verdadero
17. Falso
18. Verdadero
19. Falso
20. Falso
21. Verdadero
22. Falso
23. Falso
24. Verdadero
25. Verdadero
26. Falso
27. Verdadero
28. Falso
29. Verdadero
30. Falso

Capacitación sobre La Salud Mental

Para catedráticos

Versión de 2016

Chehil, LeBlanc y Kutcher ©
Grupo Coordinador de Sun Life Financial en Salud Mental en la Adolescencia

Sun Life Financial

IWK Health Centre

Esto es lo que sabemos acerca de los trastornos mentales:

- Trastornos de emoción, pensamiento y/o comportamiento
- Pueden ocurrir espontáneamente (sin ningún precipitante)
- Son serios (problemáticos para la persona y para otros)
- Conducen a un deterioro en el funcionamiento (interpersonal, social)
- Son prolongados
- Muchas veces requieren de intervención profesional
- Provienen de disfunciones cerebrales – trastornos cerebrales
- Rara vez, o nunca, son causados únicamente por estrés

Los trastornos mentales NO son:

- No son la consecuencia de una mala crianza o un mal comportamiento
- No son el resultado de una debilidad personal o una falta de personalidad
- No son la manifestación del mal de ojo o de un conjuro malintencionado
- Sólo en casos excepcionales son causados por factores nutricionales
- No son causados por la pobreza

¿Cómo está involucrado el cerebro?

- El cerebro se compone de: células, conexiones entre las células y varios neuroquímicos
- Los neuroquímicos proporcionan un medio para que las diferentes partes del cerebro se comuniquen
- Las distintas partes del cerebro se responsabilizan por hacer cosas diferentes (por ejemplo, crear movimiento)
- Se requiere que muchas distintas partes del cerebro trabajen en conjunto como un sistema para hacer la mayoría de cosas que hace el cerebro

¿QUÉ OCURRE DENTRO DEL CEREBRO CUANDO ÉSTE SE ENFERMA?

- Una parte específica del cerebro que debe trabajar en una tarea específica no está funcionando bien
- Una parte específica del cerebro que debe trabajar en una tarea específica está funcionando de manera equivocada
- Los mensajeros neuroquímicos que ayudan a las distintas partes del cerebro a comunicarse no están funcionando correctamente

¿CÓMO DEMUESTRA EL CEREBRO QUE NO ESTÁ FUNCIONANDO BIEN?

- Si el cerebro no está funcionando correctamente, una o más de sus funciones se verán alteradas
- Las funciones alteradas que la persona experimenta directamente (como tristeza, problemas de sueño, etc.) se llaman SÍNTOMAS
- Las funciones alteradas que otra persona ve (como hiperactividad, síndrome de abstinencia, etc.) se llaman SEÑALES
- Tanto señales como síntomas se pueden utilizar para determinar si el cerebro está funcionando correctamente o no
- La vida cotidiana o el nivel de funcionamiento de la persona también se ven afectados a causa de las señales y los síntom

Los trastornos mentales se asocian con alteraciones en seis ámbitos principales del funcionamiento cerebral:

Cuando el cerebro no está funcionando correctamente en uno o más de sus seis ámbitos, y la persona experimenta problemas que interfieren de manera significativa con su vida, entonces dicha persona puede estar padeciendo un trastorno mental.

PERO...

No todas las alteraciones del funcionamiento cerebral son trastornos mentales. Algunas pueden ser reacciones al entorno que son normales o esperadas, por ejemplo: sentir dolor cuando alguien muere, o tener preocupación aguda, problemas de sueño y tensión emocional cuando se enfrenta un desastre natural, como un huracán.

¿Cuál es la diferencia entre un malestar psíquico y un trastorno mental?

Angustia:
Es común; causada por un problema o un acontecimiento; por lo general no es grave (aunque puede ser grave); por lo general de corta duración; no suele ser necesaria la ayuda profesional; la ayuda profesional puede ser útil;
NO ES NECESARIO UN DIAGNÓSTICO.

VS.

Trastorno:
Es menos común; puede ocurrir sin ningún tipo de estrés; muchas veces es grave; por lo general tiene una larga duración; suele ser necesaria la ayuda profesional.
DEBE SER DIAGNOSTICADO.

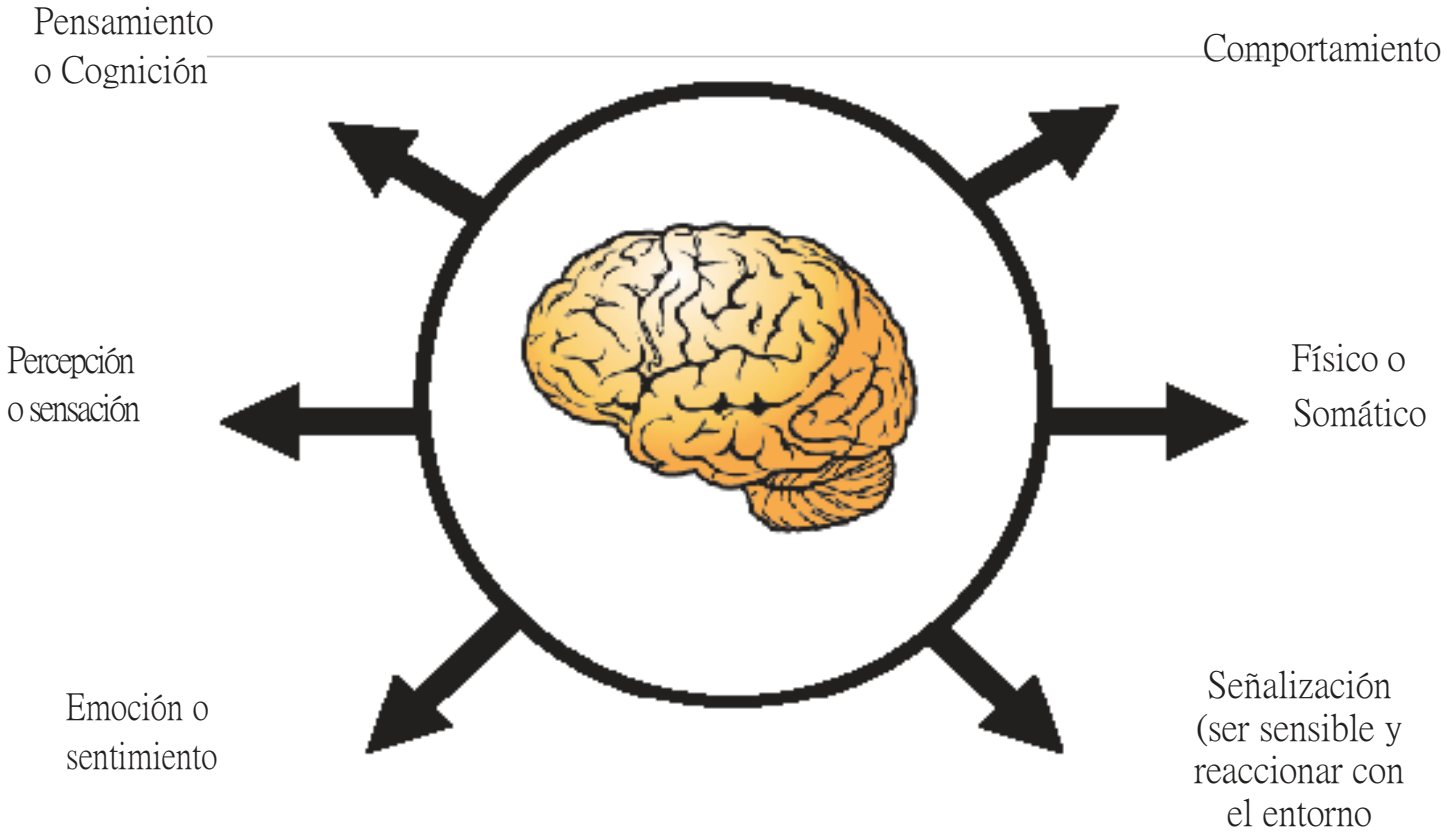
¿Qué causa una enfermedad mental?

Una variedad de diferentes maltratos al cerebro pueden conducir a una enfermedad mental. Básicamente, hay DOS causas principales que pueden ser independientes o pueden interactuar:

GENÉTICA (el efecto de los genes en el desarrollo del cerebro y la función cerebral) y

ENTORNO (el efecto que las cosas fuera del cerebro tienen en el cerebro, como infecciones, desnutrición, estrés severo, etc.)

Clasificación de los Trastornos Mentales:



Trastornos Mentales de Pensamiento y Cognición: (Trastornos Psicóticos)

¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS?

Los trastornos psicóticos son un grupo de enfermedades caracterizadas por graves alteraciones en la capacidad de distinguir entre lo que es real y lo que no es. La persona con psicosis presenta serios problemas en el pensamiento y el comportamiento. Estos incluyen síntomas como delirios y alucinaciones, que resultan en muchos impedimentos que interfieren significativamente con la capacidad de satisfacer las exigencias ordinarias de la vida. La esquizofrenia es un ejemplo de un trastorno psicótico que afecta a alrededor del 1% de la población.

¿Quién está en riesgo de desarrollar esquizofrenia?

La esquizofrenia muchas veces empieza en la adolescencia y generalmente puede haber un componente genético, aunque no siempre. El riesgo de esquizofrenia aumenta si existen antecedentes familiares de esquizofrenia, un historial de traumatismo obstétrico y un historial de daño al feto en el útero. El uso significativo de marihuana puede provocar esquizofrenia en jóvenesque tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad.

¿Cómo se presenta la esquizofrenia?

Los delirios son creencias erróneas que pueden involucrar una mala interpretación de experiencias o percepciones. Un tipo común de delirios es el persecutorio (también comúnmente llamado paranoide), en donde la persona piensa que, de alguna manera, otra persona, fuerza o entidad (como Dios, la policía, espíritus, etc.) le causan daño. Las creencias religiosas o culturales minoritarias fuertemente arraigadas no son delirios.

Las alucinaciones son percepciones (como escuchar sonidos o voces, percibir olores, etc.) que pueden ocurrir en cualquier modalidad sensorial en ausencia de un estímulo sensorial real. Pueden ser normales en momentos de estrés excesivo o en estados de letargo. De vez en cuando pueden ocurrir espontáneamente (como la persona que escucha que la llaman en voz alta), pero no causan problemas en la vida cotidiana y no son persistentes.

La persona tiene el pensamiento desorganizado, tanto en forma como en contenido. Por ejemplo, la persona puede tener un patrón de locución que no hace sentido para los demás, o lo que dice la persona puede no tener sentido o ser una expresión de ideas delirantes.

El comportamiento puede alterarse. Esto puede variar, desde comportamientos sociales que son ligeramente inapropiados hasta comportamientos muy perturbadores e incluso amenazantes, que pueden ser respuesta a alucinaciones o ser parte de un delirio. El aseo y cuidado de sí mismo también pueden verse afectados.

Una persona con esquizofrenia también mostrará una variedad de problemas cognitivos que van desde dificultades con la concentración hasta dificultades de "orden superior," como aquellos con el razonamiento abstracto y la resolución de problemas. La mayoría de las personas con esquizofrenia también presentarán lo que se llaman "síntomas negativos," como por ejemplo el decaimiento del estado de ánimo, la disminución del habla y la falta de voluntad.

Una persona con esquizofrenia puede presentar delirios, alucinaciones y trastornos de pensamiento (también llamados "síntomas positivos"), así como también síntomas negativos en diferentes momentos durante la enfermedad.

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico de la esquizofrenia?

1 – Síntomas positivos como los descritos anteriormente (delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado)
2 – Síntomas negativos como los descritos anteriormente
3 – Comportamiento alterado como el descrito anteriormente
4 – Disfunción significativa en una o más áreas de la vida cotidiana (social, familiar, estudios/trabajo, interpersonal, etc.)
5 – Estas características deben durar al menos seis meses, durante los cuales debe haber por lo menos un mes con síntomas positivos

¿Qué puedo hacer si es un caso de esquizofrenia?

Una persona con esquizofrenia requiere tratamiento efectivo inmediatamente, por lo general en un programa especializado de salud mental (programa de primera aparición de psicosis). Si un catedrático sospecha de un caso de esquizofrenia, debe referir al estudiante con el proveedor de servicios de la salud más adecuado después de discutir con los padres acerca de la situación.

¿A qué cosas debo prestar atención?

Muchos jóvenes con esquizofrenia muestran un inicio de la enfermedad lento y gradual – muchas veces durante un período de seis a nueve meses o más. Algunas señales tempranas incluyen: el aislamiento social, conductas extrañas, falta de atención a la higiene personal, preocupación excesiva por ideas religiosas o filosóficas, etc. De vez en cuando el joven que padece el pródromo puede mostrar comportamientos muy inusuales – generalmente en respuesta a delirios o alucinaciones. A veces puede ser difícil distinguir el inicio de esquizofrenia (también llamado un "pródromo") de otros trastornos mentales, como la depresión o el trastorno de ansiedad social. Los jóvenes que padecen el pródromo de esquizofrenia también pueden empezar a abusar de sustancias, sobre todo alcohol o marihuana, y desarrollar un trastorno de abuso de sustancias al mismo tiempo. De vez en cuando el joven puede tener ideas extrañas o quejarse de estar siendo perseguido por otros, o puede parecer estar respondiendo a voces internas. Estos delirios o alucinaciones rara vez pueden ir acompañados de actos violentos inesperados.

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Puedes decirme cuáles son tus preocupaciones? ¿Te sientes a gusto en el centro educativo (en la clase)? ¿Tienes problemas a la hora de pensar? ¿Escuchas o ves cosas que otros no pueden escuchar o ver?

Trastornos Mentales de Emoción y Sentimiento: (Trastornos del Estado de ánimo)

Hay dos tipos de trastornos del estado de ánimo: unipolares y bipolares. El trastorno unipolar es la depresión mayor, mientras que el trastorno bipolar es cuando la persona experimenta ciclos de depresión y manía.

DEPRESIÓN

No debe confundirse con la palabra "depresión," que se usa comúnmente para describir una angustia emocional o tristeza. La depresión significa DEPRESIÓN CLÍNICA, que es un trastorno mental.

¿Cuáles son los distintos tipos de depresión?

Existen dos tipos comunes de depresión clínica, el trastorno depresivo mayor (TDM) y el trastorno distímico (TD). Ambos pueden tener impactos significativos y negativos en la vida de las personas. Pueden conducir a dificultades sociales, personales y familiares, así como a un desempeño vocacional/académico deficiente e incluso llevar a la muerte prematura por suicidio. Adicionalmente, los pacientes que padecen otras enfermedades, tales como una enfermedad cardíaca y diabetes, tienen mayor riesgo de muerte si son también diagnosticadas con depresión. Se cree que esto se debe a los efectos fisiológicos que la depresión tiene en el cuerpo, así como los impactos en el estilo de vida, tales como el descuido de sí mismo, tendencia a fumar y el consumo excesivo de alcohol. Aquellos con depresión clínica generalmente requieren tratamiento profesionales de la salud, pero en casos leves se pueden experimentar mejora sustanciales con apoyos sociales y asesoramiento personal.

¿Cómo se presentan el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico?

El trastorno depresivo mayor es generalmente un trastorno de por vida. Comienza en la adolescencia o en la adultez temprana y se caracteriza por períodos de episodios depresivos (que duran de meses a años) que por lo general se solucionan finalmente sin la necesidad de tratamiento alguno. Estos episodios pueden estar separados por períodos de estados de ánimo relativamente estables (que duran de meses a años). A veces los episodios depresivos pueden desencadenarse debido a un evento negativo (como la pérdida de un ser querido, o un estrés severo y persistente causado por dificultades económicas o conflictos), pero otras veces pueden ocurrir espontáneamente. Generalmente existe un historial de depresión clínica en la familia, alcoholismo, un trastorno de ansiedad o un trastorno bipolar (maníaco depresivo). El trastorno distímico es una forma más leve de depresión que dura varios años. Es menos común que el trastorno depresivo mayor.

¿Qué es un episodio depresivo?

Un episodio depresivo se caracteriza por tres grupos de síntomas: 1. estado de ánimo, 2. pensamiento (generalmente llamado cognitivo) y 3. sensaciones corporales (generalmente llamado somático). El trastorno depresivo mayor puede presentarse de manera diferente en distintas culturas, sobre todo en cuanto se refiere a los problemas somáticos. Los síntomas:

- Deben ser lo suficientemente graves como para causar un deterioro funcional (hacer que la persona deje de hacer algo que estaba haciendo o disminuir la calidad de lo que hacía).
- Deben estar presentes continuamente todos los días, la mayor parte del día, durante al menos dos semanas.
- No pueden ser causados por una sustancia, un medicamento o una enfermedad, y deben ser diferentes al estado normal de la persona.

Estos síntomas son:

Estado de ánimo:

- Sentirse "deprimido", "triste", "infeliz" (o el equivalente cultural de estas descripciones)
- Una pérdida de placer o un desinterés marcado en todas o casi todas las actividades
- Un sentimiento de inutilidad, desesperanza o culpa excesiva e inapropiada

Pensamiento:

- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o mucha indecisión
- Pensamientos/planes suicidas o preocupación por la muerte y el morir

Sensaciones corporales:

- Una excesiva fatiga o pérdida de energía
- Graves problemas de sueño (tener dificultad para conciliar el sueño o pasar demasiado tiempo durmiendo)
- Lentitud física o, en algunos casos, una inquietud excesiva
- Disminución considerable del apetito, que puede llevar a una notable pérdida de peso

Criterios: CINCO de los síntomas anteriormente mencionados deben estar presentes TODOS LOS DÍAS, durante la MAYOR PARTE DEL DÍA, durante un mismo período de dos semanas. UNO de los CINCO síntomas DEBE ser el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer.

Atención a estas cosas:

Las personas con depresión tienen un mayor riesgo de intentar suicidarse. Se debe estar atento a los pensamientos y planes suicidas de las personas con depresión. Como catedrático, usted debe ser consciente de que cuando un estudiante deprimido empieza a hablar de suicidio, éste necesita ser inmediatamente referido a un proveedor de servicios de la salud.

¿Qué puedo hacer si es un caso de depresión?

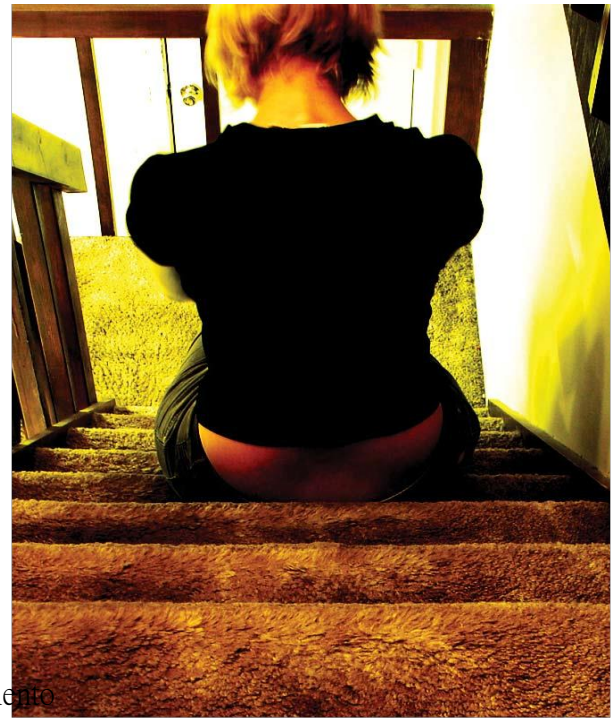
Si usted identifica que el caso es leve y está capacitado para dar terapia, puede asesorar a la persona con el trastorno (educando a la persona y a la familia). Si el trastorno es más grave o la persona tiene tendencias suicidas, debe referirla inmediatamente al profesional de la salud más adecuado para el tratamiento de la depresión. Idealmente esto debería hacerse en colaboración y con el apoyo activo del consejero escolar o del profesional de la salud mental en el centro educativo. Una vez que se produzca la intervención y el estudiante regrese a clases, es importante que usted sea parte del equipo de tratamiento continuo y ayude a desarrollar y abordar las necesidades de aprendizaje del estudiante. También puede ser necesario que siga prestando apoyo emocional realista.

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Has perdido el interés o el placer en las cosas que sueles hacer? ¿Te has sentido triste, desanimado, de bajón o desesperado? ¿Has sentido que quieres morirte y acabar con todo? Si el estudiante responde sí a cualquiera de estas preguntas, se debe dirigir al sector de atención médica más apropiado para una evaluación más extensa de todos los síntomas.

TRASTORNO BIPOLAR

- Esta enfermedad se caracteriza por ciclos (episodios) de depresión y manía
- Estos ciclos pueden ser frecuentes (diarios) o poco frecuentes (con muchos años de diferencia)
- Durante los episodios depresivos o maníacos la persona puede llegar a ser psicótica
- Las tasas de suicidio son altas en personas con trastorno bipolar



En el trastorno bipolar, ¿cómo se diferencia la 'manía' de un sentimiento de extrema felicidad?

- El estado de ánimo está generalmente elevado o irritable
- Muchos problemas físicos, de comportamiento y de pensamiento
- Problemas significativos en la vida diaria debido al estado de ánimo
- Muchas veces el estado de ánimo no refleja la realidad del entorno
- No es causado por un problema o un acontecimiento de la vida

Bipolar – Atención a estas cosas:

- Antecedentes de al menos un episodio depresivo y al menos un episodio maníaco
- Cambios rápidos del estado de ánimo, como irritabilidad y estallidos de ira
- Comportamientos auto-destructivos o auto-dañinos, como gastos compulsivos de dinero, violencia hacia los demás, indiscreciones sexuales, etc.
- Uso excesivo, uso indebido o abuso de drogas o de alcohol
- Síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios

Trastornos Mentales de Señalización: (Trastornos de Ansiedad)

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA?

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se describe como una ansiedad y preocupación excesiva con respecto a distintas cosas. Esto ocurre durante un período prolongado de tiempo. El temor, la preocupación y la ansiedad son persistentes y provocan angustia, causando síntomas físicos.

¿Quién está en riesgo de desarrollar TAG?

El TAG muchas veces comienza en la niñez o en la adolescencia, y también cuando hay un componente genético o hereditario. Una vez presente el TAG, la gravedad del caso puede fluctuar y muchas veces empeora en momentos de estrés. Otros trastornos psiquiátricos, como la depresión, el trastorno de pánico y la agorafobia, son también factores de riesgo para el desarrollo del TAG.

¿Cómo se presenta el trastorno de ansiedad generalizada?

El TAG se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesiva respecto a muchas cosas distintas. La ansiedad y preocupación son desproporcionadas en relación al problema o el acontecimiento, y visiblemente mayores que lo normal. Las personas con TAG muchas veces no presentan ataques de pánico como en el trastorno de pánico. En cambio muestran síntomas físicos como dolores de cabeza, fatiga, dolores musculares y malestar estomacal. Estos síntomas tienden a ser crónicos y pueden causar que el joven falte a clases o a actividades sociales.

¿Cómo se diferencia el TAG de la preocupación normal?

La ansiedad puede dividirse en cuatro categorías:

1) Emociones – por ejemplo, sentir temor o preocupación, o estar tenso o en guardia.
2) Reacciones corporales – la ansiedad puede provocar muchas reacciones diferentes del cuerpo, como un aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores, dificultad para respirar, tensión muscular y malestar estomacal.
3) Pensamientos – cuando experimentan ansiedad, las personas son más propensas a pensar en cosas relacionadas con fuentes potenciales o reales de peligro y pueden tener dificultad para concentrarse. Por ejemplo, pensar que algo malo va a pasarle a un ser querido.
4) Comportamientos – las personas pueden participar en actividades que posiblemente eliminen la fuente del peligro. Por ejemplo, evitar situaciones, personas o lugares temidos, y automedicarse o consumir alcohol.

¿Cuándo se convierte la ansiedad en un trastorno?

La ansiedad es nuestra reacción física, emocional y de comportamiento ante los peligros. Estas reacciones son normales y las experimentamos todos los días. Muchas veces esta "respuesta de ansiedad" es automática, y todos tenemos esas respuestas automáticas como una forma de protegernos del peligro. Sin embargo, la ansiedad se convierte en un problema cuando:

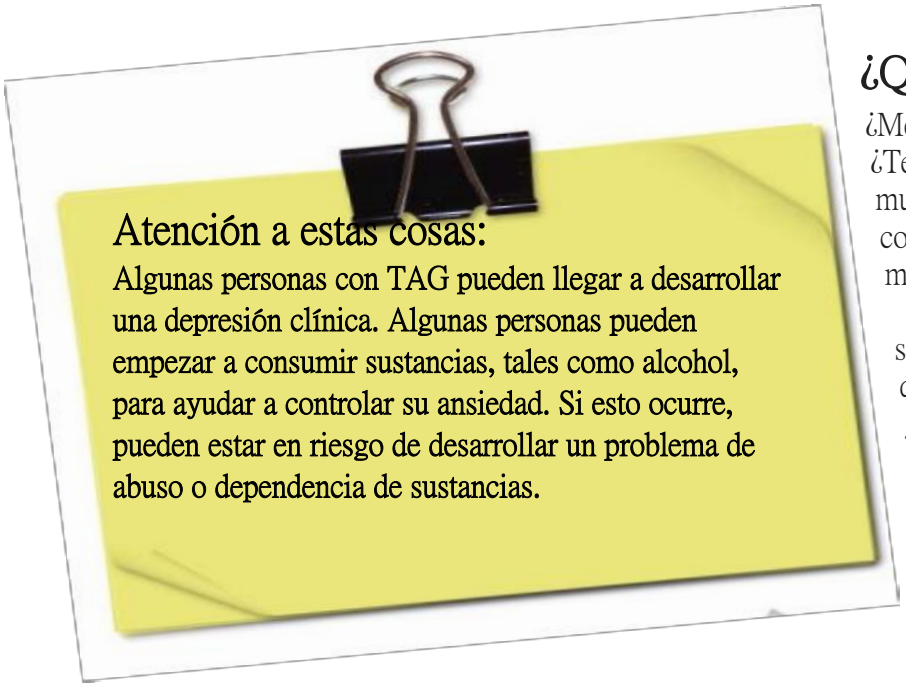
- Tiene una mayor intensidad y/o duración que lo que normalmente se espera en el contexto dado.
- Conduce a un deterioro o discapacidad en el trabajo, los estudios o el entorno social
- Lleva a la persona a evitar las actividades diarias, en un intento por disminuir su ansiedad

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico del TAG?

1. Ansiedad y preocupación excesiva respecto a una variedad de cosas, extendiéndose durante al menos 6 meses
2. Dificultad para controlar la preocupación
3. La ansiedad y preocupación se relacionan con 3 o más de los siguientes:
   a. Inquietud o sensación de intranquilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular o alteraciones del sueño
4. La ansiedad y preocupación no se deben al abuso de sustancias, a una condición médica o a un trastorno mental
5. La ansiedad y los síntomas físicos provocan una angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento diario

¿Qué puedo hacer si es un caso de trastorno de ansiedad generalizada?

Lo primero es identificar el problema en el joven y obtener la asistencia de un profesional bien informado sobre el problema. Algunas personas con TAG experimentan mejoras en su ansiedad y funcionamiento con el apoyo de asesoramiento cognitivo. Otras personas pueden requerir medicamentos. Si el TAG es grave y el deterioro del funcionamiento es extenso, puede considerarse referir a la persona al profesional de la salud más apropiado para una atención médica. Para algunas personas, puede ser bastante útil simplemente saber que tienen TAG y recibir asesoramiento de apoyo.



Atención a estas cosas:

Algunas personas con TAG pueden llegar a desarrollar una depresión clínica. Algunas personas pueden empezar a consumir sustancias, tales como alcohol, para ayudar a controlar su ansiedad. Si esto ocurre, pueden estar en riesgo de desarrollar un problema de abuso o dependencia de sustancias.

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Me puedes decir cuáles son tus preocupaciones? ¿Te ves o te ven como alguien que se preocupa mucho más de lo que deberías? ¿Te consideras o te consideran como alguien que se preocupa mucho más que la demás gente? ¿Tienes problemas para "dejar a un lado las preocupaciones" ? ¿Te sientes a veces mal de tanta preocupación – de qué manera? ¿Qué cosas que te gustan o te gustarían hacer las evitas o se hacen menos agradables debido a tus preocupaciones? ¿Encuentras algo que haga que te preocupes menos – es por mucho o poco tiempo?

FOBIA SOCIAL

¿Qué es la fobia social?

La fobia social, también conocida como trastorno de ansiedad social, se caracteriza por la presencia de un miedo intenso a ser juzgado por otras personas, lo que puede dar lugar a la vergüenza o la humillación.

¿Cómo se presenta la fobia social?

Los jóvenes con fobia social tienen miedo de hacer algo humillante delante de otras personas o de ofender a los demás. Temen a ser juzgados negativamente por los demás por todo lo que hacen. Creen que pueden ser considerados como defectuosos o despreciables si se les detecta alguna señal de mala conducta. Pueden enfrentar la situación tratando de hacer todo a la perfección, limitando lo que hacen frente a otras personas y poco a poco aislándose de los demás. Los jóvenes con fobia social muchas veces experimentan síntomas de pánico en situaciones sociales. Como consecuencia, tienden a evitar situaciones sociales, tales como fiestas o eventos escolares. Algunos pueden tener dificultades asistiendo a clases e incluso pueden dejar de ir a clases por completo. Aunque las personas con fobia social reconocen que sus temores son excesivos e irracionales, son incapaces de controlarlos y, por lo tanto, evitan las situaciones que desencadenan su ansiedad. La fobia social se presenta de diferente forma en diferentes culturas y, aunque puede presentarse en la niñez, generalmente comienza en los años de la adolescencia. No se debe confundir la fobia social con la "timidez." La intensidad de los miedos puede aumentar y disminuir con el tiempo.

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico de la fobia social?

Para que una persona sea diagnosticada con fobia social, debe presentarse lo siguiente:

- Miedo intenso y persistente a situaciones sociales o de desempeño, en las que la persona está expuesta a gente desconocida; temor a la vergüenza o la humillación
- La exposición a la situación temida casi siempre provoca una ansiedad o un pánico marcado
- La persona reconoce que este miedo es excesivo o inapropiado
- La evasión al miedo provoca angustia y un deterioro significativo en el funcionamiento
- Las temidas situaciones sociales o de desempeño se evitan, o bien se enfrentan con una intensa ansiedad y angustia
- Los síntomas no se deben a una sustancia, un medicamento o una condición médica en general

Los niños pueden expresar fobia social llorando, haciendo berrinches y mostrando una variedad de comportamientos de inseguridad. La fobia social también debe diferenciarse de otros diagnósticos psiquiátricos, como el trastorno de pánico, trastorno generalizado del desarrollo y trastorno esquizoide de la personalidad.

¿Qué puedo hacer si es un caso de fobia social?

El primer paso es identificar el problema. Muchas veces las personas que sufren de fobia social han vivido con la fobia durante muchos años sin saber que esta era la causa de sus dificultades. A veces, especialmente en los casos leves, puede brindársele ayuda a la persona con sólo informarla y educarla sobre el problema. No se prescribe tratamiento a menos que el problema esté causando un deterioro significativo en el funcionamiento. Sin embargo, la terapia usando técnicas cognitivo-conductuales y la exposición a la situación que provoca ansiedad en compañía de un consejero puede ayudar a la persona a afrontar mejor sus dificultades. Si la enfermedad es grave, necesita referirse a la persona al profesional de la salud más apropiado, y el consejero puede proporcionar apoyo continuo. Un catedrático puede ser capaz de ayudar en los programas de modificación de comportamiento (como acostumbrarse a una situación en el aula). Si usted piensa que un estudiante puede tener fobia social, es importante no llamar la atención de sus dificultades públicamente, sino que hablar con el estudiante en privado sobre lo que usted nota – sea comprensivo.

¿A qué cosas debo prestar atención?

Algunas personas con fobia social consumen una cantidad excesiva de alcohol para ayudar a disminuir su ansiedad en situaciones sociales. En algunos casos, la fobia social puede ser un factor de riesgo para el abuso de alcohol u otras sustancias. En los niños, es importante distinguir la fobia social de los trastornos generalizados del desarrollo, como el autismo. Los niños con autismo, a diferencia de los niños con fobia social, no muestran relaciones sociales apropiadas para su edad con los miembros de la familia u otras personas cercanas.

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Te hacen sentir ansiedad, angustia o pánico las situaciones nuevas o cuando hay personas desconocidas? Cuando te encuentras en situaciones sociales no conocidas, ¿tienes miedo de sentirse avergonzado? ¿Qué tipo de situaciones te hacen sentir de esa manera? ¿Te impiden esos sentimientos de vergüenza, ansiedad, angustia o pánico hacer cosas que de otro modo harías? ¿Qué cosas no has sido capaz de hacer tan bien como quisieras a causa de esas dificultades?

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE PÁNICO?

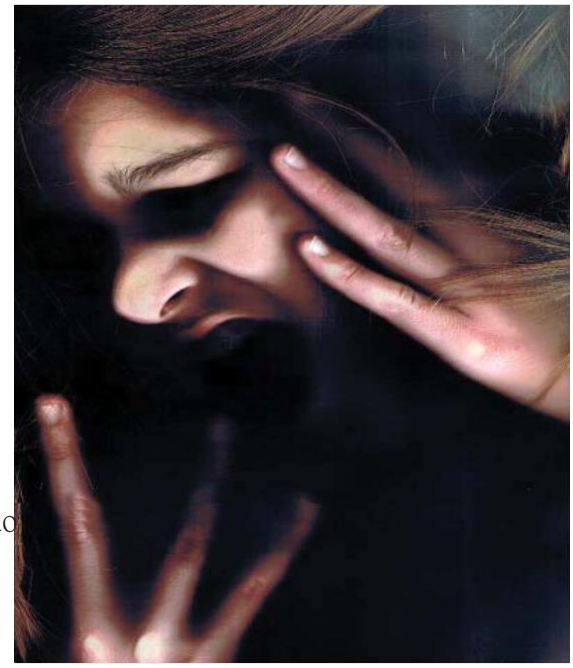
El trastorno de pánico se caracteriza por ataques de ansiedad (pánico) inesperados y recurrentes que desencadenan una serie de reacciones físicas aterradoras. La frecuencia y gravedad de los ataques de pánico pueden variar mucho y conducir a la agorafobia (miedo a estar en lugares de los cuales es difícil escapar).

¿Quién está en riesgo de desarrollar un trastorno de pánico?

La aparición del trastorno de pánico se da comúnmente entre las edades de 15 a 25 años. Las personas con parientes de primer grado que padecen un trastorno de pánico tienen ocho veces más riesgo a desarrollar trastorno de pánico ellos mismos. El trastorno de pánico se asocia a un área del cerebro que regula el estado de alerta. Una explicación de por qué se producen los ataques de pánico es que existe una alteración en esta área del cerebro.

¿Cómo se presenta el trastorno de pánico?

Los jóvenes con trastorno de pánico experimentan ataques de pánico recurrentes e inesperados, y temen muchísimo tener otro ataque. Se preocupan continuamente por tener otro ataque, así como de las consecuencias de los ataques de pánico. Algunos tienen miedo de estarse "volviendo locos" o sienten que van a morir. Muchas veces cambian su comportamiento para evitar lugares o situaciones que temen que podrían desencadenar un ataque de pánico. Con el tiempo, la persona puede llegar a temer y evitar tantas situaciones que llega al extremo de no atreverse a salir de su casa.

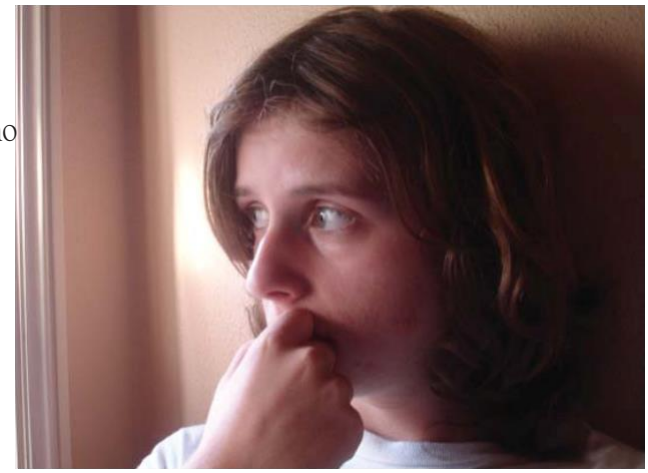


¿Cuáles son los componentes de un ataque de pánico?

La persona tiene cuatro o más de los siguientes síntomas que alcanzan un máximo dentro de un período de 10 minutos:

1. Palpitaciones, corazón palpitante o ritmo cardíaco acelerado
2. Sudoración
3. Temblores o estremecimientos
4. Sensaciones de falta de aire o asfixia
5. Sensación de ahogo

6. Dolor o malestar en el pecho
7. Náuseas o dolor abdominal
8. Sensación de vértigo, inestabilidad, mareo o desmayo
9. Sensación de irrealidad o de estar separado de uno mismo
10. Miedo a perder el control o de volverse loco
11. Miedo a morir
12. Entumecimiento o sensación de hormigueo en el cuerpo
13. Escalofríos o sofocos



¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico del trastorno de pánico?

La evaluación del trastorno de pánico implica el análisis de 5 áreas:

1. Ataques de pánico
2. Ansiedad anticipatoria
3. Evasión fóbica relacionada con el pánico
4. Gravedad general de la enfermedad
5. Discapacidad psicosocial

Para ser diagnosticado de trastorno de pánico, un paciente debe tener:

1. Ataques inesperados y recurrentes de pánico
2. Uno o más de los ataques ha sido seguido de 1 mes o más de:
   - Preocupación persistente por tener más ataques
   - Preocupación por las implicaciones de los ataques o sus consecuencias
   - Un cambio significativo en el comportamiento, como resultado de los ataques
3. La agorafobia puede o no estar presente
4. Los ataques de pánico no se deben al abuso de sustancias, medicamentos o una condición médica en general
5. Otros trastornos mentales no logran dar una mejor explicación de estos ataques de pánico

¿Qué puedo hacer si es un caso de ataque de pánico?

Lo primero es identificar el ataque de pánico y proporcionar un ambiente de calma y de apoyo hasta que pase el ataque. Es bueno educar a las personas acerca de los ataques de pánico y el trastorno de pánico. Idealmente esta educación debe ser proporcionada por un profesional con conocimientos en esta área. El asesoramiento usando métodos cognitivo-conductuales puede ser de ayuda. También pueden utilizarse medicamentos. El papel que juega el catedrático ayudando a un joven que sufre de un trastorno de pánico también puede implicar ayudarle a enfrentar sus ansiedades acerca de tener otro ataque, y a la vez apoyarlo con estrategias para combatir la evitación de situaciones sociales. Por lo tanto es una buena idea que un catedrático tome parte en la planificación y el monitoreo del tratamiento de un joven con trastorno de pánico.

Atención a estas cosas:

Los jóvenes con trastorno de pánico tienen un alto riesgo de desarrollar depresión. Si la persona parece triste o desesperada y tiene pensamientos suicidas, también se debe sospechar de un caso de depresión. Algunos jóvenes con trastorno de pánico también pueden llegar a desarrollar un abuso de sustancias (especialmente de alcohol). El asesoramiento en torno a estas cuestiones es muy importante.

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Puedes describir con tus propias palabras lo que sucede cuando tienes uno de estos episodios (algunas personas le llaman a estos episodios "hechizos")? ¿Cuántos de estos episodios tuviste la semana pasada, el mes pasado? ¿Qué significan para ti estos episodios? ¿Qué cosas te impiden estos episodios hacer que de otra manera harías? ¿Qué haces cuando ocurren estos episodios? ¿Alguna vez sientes que preferirías estar muerto o piensas que tu problema es tan grande que deberías matarte? ¿Cómo reaccionan tu familia, amigos, seres queridos, etc., ante estos episodios? Según ellos, ¿cuál es el problema?

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad caracterizado por obsesiones y/o compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos persistentes, intrusivos e indeseados que la persona reconoce como irracionales, sin sentido, inapropiados o que causan interferencia, pero que es incapaz de controlar. Las compulsiones son conductas repetitivas que la persona realiza con el fin de reducir la ansiedad asociada a una obsesión. Por ejemplo, estar contando, tocando, lavando y revisando. Tanto obsesiones como compulsiones pueden ser de tal intensidad que causan una gran angustia e interfieren significativamente en el funcionamiento diario de la persona. Las obsesiones son diferentes a los pensamientos psicóticos, ya que la persona sabe que son sus propios pensamientos (que no es una fuerza externa la que los pone dentro de su cabeza) pero no desea tenerlos. Las compulsiones son diferentes a los comportamientos psicóticos, ya que la persona sabe por qué está realizando la actividad y por lo general puede decir por qué lo está haciendo.

¿Quién está en riesgo de desarrollar TOC?

El TOC muchas veces comienza en la adolescencia o en la adultez temprana, aunque también puede comenzar en la infancia. Es muy común y afecta tanto a hombres como a mujeres. Los parientes de primer grado de personas con TOC tienen más probabilidades de desarrollar TOC. Es importante tener en cuenta que las personas con TOC tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión y otros trastornos de ansiedad.

¿Cómo se presenta el TOC?

No se debe confundir el TOC con supersticiones o comportamientos corrientes repetitivos comunes en la vida cotidiana. No son simplemente preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. Una persona con TOC tiene síntomas significativos de obsesiones, compulsiones o ambas. Estos síntomas son lo suficientemente graves como para causar una angustia marcada, consumen mucho tiempo (la persona gasta hasta más de una hora al día) e interfieren significativamente con las actividades normales de la persona (trabajo, estudio, social, familiar, etc.).

Obsesiones:

- Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que son experimentados como intrusivos e inapropiados y que causan mucha angustia o ansiedad.
- Estos síntomas no deben ser simplemente preocupaciones excesivas sobre la vida cotidiana.
- La persona con estos síntomas intenta suprimirlos o ignorarlos. La persona puede tratar de contrarrestar, disminuir o suprimir los pensamientos con algún otro pensamiento o acción.
- La persona sabe que los pensamientos vienen de su propia mente.

Compulsiones:

- Comportamientos (como revisar, lavar, poner cosas en orden) o actos mentales (como contar, orar, repetir palabras en silencio) repetitivos que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas rígidas.
- Estos comportamientos o actos mentales tienen como objetivo la prevención o reducción de la angustia o la prevención de algún acontecimiento o situación temida, PERO no están conectados de forma realista a las obsesiones que están destinados a contrarrestar.

¿Cómo se diferencia el TOC de la psicosis?

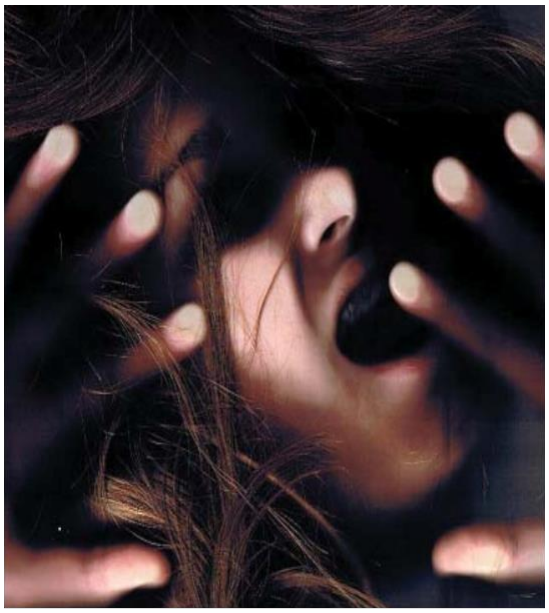
Este es un paso muy importante a tomar si usted sospecha que alguien tiene TOC. En general, los pacientes con TOC tienen idea de la falta de sentido de sus pensamientos y acciones, y muchas veces tratan de ocultar sus síntomas. Esto distingue el TOC de los desórdenes psicóticos tales como la esquizofrenia, ya que las personas esquizofrénicas no tienen idea alguna de la naturaleza sin sentido de sus síntomas.

¿Qué puedo hacer si es un caso de TOC?

Puede educar al estudiante sobre el TOC y su tratamiento. Si los síntomas están asociados con un deterioro (social o académico), debería enviar al estudiante con un orientador educativo o profesional de la salud, que a su vez puede referir al estudiante al profesional más adecuado para proporcionar tratamiento. Usted puede continuar proporcionando educación y apoyo al estudiante si eso es lo acordado mutuamente. Muchas veces los jóvenes serán tratados con terapias cognitivo-conductuales (TCC). A veces esto puede requerir la participación de un catedrático. Es importante saber si se deben hacer modificaciones académicas para mejorar las oportunidades de aprendizaje para jóvenes que sufren de TOC, así que muchas veces es necesario incluir al catedrático en la planificación y el seguimiento del tratamiento.

Atención a estas cosas:

Hay dos aspectos principales a tener en cuenta. La primera es la posibilidad de que los síntomas podrían ser parte de una psicosis. Por lo tanto es muy importante descartar un trastorno de psicosis. [Por favor, revise la sección sobre la psicosis.] El segundo aspecto a tener en cuenta es el efecto que el TOC tiene sobre los compañeros de clase del estudiante. A veces los estudiantes con un TOC severo tratarán de involucrar a sus compañeros de clase (o sus profesores) en sus compulsiones. Si esto sucede, puede causar graves problemas en el centro educativo. Es importante que se eduque usted mismo sobre el TOC y que no participe usted en los rituales del TOC.



¿Qué preguntas debo hacer?

¿Tienes pensamientos que entran en tu mente pero que no los quieres allí? ¿Me puedes decir cuáles son esos pensamientos? ¿Te hacen sentir incómodo, ansioso o enojado esos pensamientos? ¿Crees que esos pensamientos sean ciertos? ¿De dónde crees que vienen esos pensamientos? ¿Qué estás haciendo para que esos pensamientos dejen de venir? ¿Qué cosas te impiden estos pensamientos hacer que de otro modo harías? ¿Cuánto tiempo están esos pensamientos en tu mente?

Por favor describe algunas cosas que haces que te causan angustia a ti o a otras personas. ¿Me puedes decir por qué haces esas cosas? ¿Qué crees que pueda suceder si no haces esas cosas? Esas cosas que haces, ¿te impiden hacer algo que de otro modo harías? ¿Cuánto tiempo pasas haciendo esos rituales?

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se desarrolla después de que ocurre un trauma que fue experimentado o presenciado por el paciente. Implica el desarrollo de reacciones psicológicas relacionadas con dicha experiencia, como recuerdos recurrentes, intrusivos y perturbadores del evento. Estos pueden ser en forma de pesadillas, flashbacks y/o alucinaciones.

¿Quién está en riesgo de desarrollar TEPT?

No todas las personas que han sufrido un evento traumático desarrollarán TEPT. De hecho, la mayoría no lo hará. Algunos factores de riesgo son: los antecedentes familiares o personales de depresión o ansiedad, la gravedad del trauma y la separación temprana de los padres.

¿Cómo se presenta el TEPT?

Los síntomas del TEPT se desarrollan dentro de los 6 meses siguientes al evento traumático y se organizan en tres categorías:

Re-experimentación de los síntomas – recuerdos recurrentes, intrusivos y perturbadores del evento en forma de recuerdos, sueños o flashbacks en el que la persona se percibe a sí misma reviviendo el evento, como si en realidad estuviera ocurriendo de nuevo en ese momento.

Síntomas de evitación e insensibilización – evitación de cualquier cosa que esté asociada con el evento traumático o que sea un recuerdo de dicho evento traumático: gente, lugares, temas de conversación, comidas, bebidas, condiciones climáticas, ropa, actividades, situaciones, pensamientos, sentimientos. Además, la persona puede experimentar una insensibilización general ante las emociones, una pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, un desapego hacia la familia y los amigos, y una sensación de desesperanza sobre el futuro.

Síntomas de hiperactivación (sensación de excitación) – problemas de sueño (dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido), irritabilidad, ataques de ira, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto y dificultad para concentrarse.

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico de TEPT?

1. La persona estuvo expuesta a un acontecimiento traumático en el que ambas de las siguientes condiciones estuvieron presentes:
    a. La persona sintió que su vida estaba en peligro o presenció que la vida de otra persona estuvo en peligro.
    b. La persona experimentó un intenso miedo, impotencia o terror.
2. Se re-experimenta el acontecimiento traumático, con 1 o más de los siguientes:
    a. Recuerdos intrusivos recurrentes, sueños o pesadillas reviviendo el evento, causando una angustia psicológica.
3. Se evitan 3 o más de las siguientes cosas asociadas con el evento:
    a. Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones; evitación de actividades, lugares o personas; incapacidad para recordar los aspectos del trauma; disminución del interés o la participación en actividades; sensación de estar separado o alejado de los demás; afecto restringido, sensación de un futuro devastador.
4. Síntomas persistentes de excitación acrecentada de 2 o más de los siguientes:
    a. Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto.
5. Los síntomas duran más de 1 mes.

La gravedad de los síntomas provoca un malestar o una discapacidad marcada en el funcionamiento diario.

¿Cómo se diferencia el TEPT del trastorno de estrés agudo o del luto normal?

El TEPT debe distinguirse de las respuestas normales (tales como el dolor y la angustia) para este tipo de situaciones y del trastorno de estrés agudo (TEA), que tiene síntomas similares a los del TEPT pero que termina o disminuye en gran medida dentro de las cuatro semanas siguientes al evento traumático, por lo general sin ningún tratamiento formal. La duración y la gravedad de los síntomas del TEPT pueden variar en el tiempo, produciéndose la recuperación completa en 6 meses o menos en la mitad o más de los casos.

¿Qué puedo hacer si es un caso de TEPT?

Lo primero es identificar al joven con TEPT y ayudarle a encontrar una persona con conocimientos que lo pueda educar acerca del problema y su tratamiento. Es importante no confundir el TEPT con respuestas normales a eventos traumáticos o con el TEA. ¡No hay que crear patología en donde no existe! La utilización de métodos de terapia cognitiva para el asesoramiento de apoyo puede ser de ayuda para las personas con TEPT. Si el trastorno está causando demasiada angustia e impedimento, se debe referir a la persona con el proveedor de servicios de la salud más adecuado, ya que puede ser necesario el medicamento.

Atención a estas cosas:

Algunas personas que están expuestas a eventos traumáticos pueden tener un agravamiento de problemas de salud mental preexistentes, tales como la ansiedad, la depresión o la psicosis. Es importante para estas personas obtener la identificación y las intervenciones adecuadas en la situación post-traumática. El abuso de sustancias, especialmente de alcohol, es muy común en personas que tienen TEPT. Por lo tanto, es importante detectar este problema en las personas con TEPT y tratarlo apropiadamente.

¿Qué preguntas puedo hacer?

¿Te agobian los recuerdos o pensamientos de algún evento muy desagradable que te sucedió? Asegúrese de preguntar acerca de la frecuencia y la persistencia de los síntomas e incluya una clara evidencia de impedimento funcional antes de considerar el TEPT.

Trastornos Mentales del Físico: (Trastornos Alimenticios)

¿QUÉ ES UN TRASTORNO ALIMENTICIO?

Hay dos tipos principales de trastornos alimenticios – anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Si bien puede haber cierto traslape de los síntomas de estos dos trastornos, es probable que sus causas sean diferentes y por lo tanto también lo sean sus tratamientos.

¿Quién está en riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio?

Los trastornos alimenticios generalmente comienzan en la adolescencia y pueden continuar entrada la edad adulta. Comúnmente dichos trastornos afectan mucho más a las niñas que a los niños.

¿Cómo se presenta la anorexia nerviosa?

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por una preocupación excesiva por el control del peso corporal, una imagen corporal alterada, un miedo intenso a aumentar de peso y un rechazo a mantener un peso mínimo normal. Las niñas en edad adolescente también experimentan una pérdida de la menstruación. Hay dos subtipos de AN: un subtipo restrictivo (en el que el joven no come en exceso regularmente ni abusa de laxativos o de vómitos autoinducidos) y un subtipo de comilonas/purgas (en el que el joven come en exceso regularmente y luego abusa de laxativos o de vómitos autoinducidos).

¿Cómo se presenta la bulimia nerviosa?

La bulimia nerviosa (BN) se caracteriza por las comilonas regulares y recurrentes (grandes cantidades de alimentos durante un corto período de tiempo y la falta de control sobre dicha ingesta durante el episodio), y los comportamientos frecuentes e inapropiados, diseñados para prevenir el aumento de peso (como por ejemplo, pero no limitándose a: vómitos autoinducidos, uso de laxantes, enemas, ejercicio excesivo).

¿Cómo diferenciar un trastorno alimenticio de la alimentación normal de un adolescente?

Los hábitos de alimentación de los jóvenes pueden ser muy impredecibles. Las comidas de moda son comunes, así como los períodos de dieta y las restricciones alimenticias (muchas veces en respuesta a las preocupaciones por del peso). La adolescencia es también un período en el que algunos jóvenes experimentan con diferentes tipos de alimentos y ensayos alimenticios que pueden diferir mucho de los alimentos que consumen sus familias o sus comunidades. Estos no son trastornos alimenticios.

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico de la AN?

1 – Rechazo a mantener un peso corporal igual o por encima del peso mínimo normal para la edad y la altura, lo que resulta en un peso corporal inferior al 85 % del peso esperado.
2 – Miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, aún estando por debajo del peso mínimo normal.
3 – Alteraciones fundamentales en la imagen corporal (considerándose a sí mismo gordo aún cuando se está por debajo del peso mínimo normal) o rechazo de la seriedad de tener un bajo peso corporal.
4 – En las niñas en edad adolescente, pérdida de los períodos menstruales.

¿Qué puedo hacer si es un caso de AN?

Los jóvenes con AN no se quejan de que tienen AN y la mayoría niega que tiene un problema con su bajo peso corporal. Generalmente, un amigo, profesor o miembro de la familia se dará cuenta de la pérdida severa de peso. Un catedrático que esté preocupado de que un estudiante pueda tener AN debe discutir el tema cuidadosamente y con actitud de apoyo con el joven. Si después de dicha discusión pareciera que fuera posible un caso de AN, el joven debe ser referido a la persona de apoyo o al profesional de la salud mental más indicado en el centro educativo para realizar una evaluación más a fondo y una intervención. Las sugerencias de que el joven coma más o los comentarios negativos sobre el peso del joven son contraproducentes.

Atención a estas cosas:

Algunas personas con AN pueden llegar a desarrollar una depresión clínica o problemas médicos graves. Algunos jóvenes pueden empezar a faltar a clases u otras actividades escolares. Muchas veces, los jóvenes con AN evitarán comer en las horas cuando todos los otros jóvenes están comiendo (como a la hora del almuerzo en la cafetería del centro educativo).

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico de la BN?

1 – Episodios recurrentes de comilonas, en donde las siguientes dos características están presentes: a) comer grandes cantidades de alimentos en un corto período de tiempo; b) sentir que la alimentación está fuera de control.
2 – Comportamientos inapropiados recurrentes con el fin de controlar el peso corporal (por ejemplo: vómitos autoinducidos; uso indebido de laxativos, diuréticos, enemas u otros medicamentos; ayuno o ejercitación excesiva).
3 – Lo anterior debe producirse en promedio al menos dos veces por semana durante un período de 3 meses.
4 – La perspectiva de sí mismo está sumamente influenciada por la forma y el peso del cuerpo.
5 – Lo anterior no ocurre exclusivamente en la AN.

Hay dos subtipos de BN: el subtipo purgativo (caracterizado por vómitos autoinducidos o el uso indebido de laxativos, diuréticos, enemas, etc.) y el subtipo no purgativo (sin el uso de los anteriores).

¿Qué puedo hacer si es un caso de BN?

Los jóvenes con BN no se quejan de tener BN y la mayoría niega que tiene un problema con la alimentación. La BN muchas veces está oculta. Las discusiones en clase sobre la BN y otros problemas alimenticios deben llevarse a cabo con sensibilidad, ya que puede haber algún joven con BN desconocida o no identificada en el grupo.

Atención a estas cosas:

Algunas personas con BN pueden llegar a desarrollar una depresión clínica o un abuso de sustancias (como cantidades excesivas de supresores de apetito).

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Cómo te sientes contigo mismo? ¿Te ha preguntado alguien si estabas teniendo problemas con la alimentación? ¿Sientes que a veces tu alimentación se encuentra fuera de control?

Trastornos Mentales de Comportamiento: (TDAH, Abuso de Sustancias, Trastornos de Conducta)

LA DEPENDENCIA Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS

El consumo de diversas sustancias puede conducir al desarrollo de una gran variedad de daños, dentro de los cuales se encuentran el abuso y la dependencia.

¿Qué es el abuso de sustancias?

El abuso de sustancias es un patrón marcado por una adaptación inadecuada del consumo de sustancias que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Este patrón se manifiesta por una (o más) de las siguientes características, ocurriendo dentro de un período de 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancias que conducen a un incumplimiento de obligaciones en el trabajo, los estudios o el hogar (por ejemplo, repetidas ausencias al trabajo o rendimiento laboral pobre relacionado con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones del centro educativo relacionado con el consumo de sustancias; abandono de los niños o el hogar).
2. Consumo recurrente de sustancias durante situaciones que son físicamente peligrosas (por ejemplo, conducir un automóvil u operar una máquina cuando la capacidad de la persona para realizar dichas actividades está afectada por el consumo de sustancias)
3. Problemas legales recurrentes relacionados con el consumo de sustancias (por ejemplo, el arresto por comportamiento escandaloso relacionado con sustancias)

4. Consumo continuo de sustancias a pesar de tener problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes causados o agravados por los efectos de las sustancias (por ejemplo, discusiones con el cónyuge acerca de las consecuencias de la intoxicación; peleas físicas)

¿Qué es la dependencia de sustancias?

El abuso de sustancias es un patrón marcado por una adaptación inadecuada del consumo de sustancias que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Este patrón se manifiesta por tres (o más) de las siguientes características, ocurriendo en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes aspectos:
   - La necesidad de cantidades cada vez mayores de la sustancia para llegar la intoxicación o el efecto deseado.
   - El efecto cada vez menor que causa el consumo continuo de la misma cantidad de la sustancia.
2. Aislamiento, definido por cualquiera de los siguientes aspectos:
   - El síndrome de aislamiento característico de la sustancia.
   - La misma sustancia (o una relacionada) se consume para aliviar o evitar los síntomas de aislamiento.
3. Generalmente se toma la sustancia en cantidades mayores o durante períodos de tiempo más largos de lo que se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o un esfuerzo infructuoso de controlar o interrumpir el consumo de sustancias.
5. Se gasta una gran cantidad de tiempo en actividades para obtener la sustancia, consumir la sustancia o recuperarse de sus efectos.
6. Se abandonan o se restringen importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias.
7. Se continúa el consumo de sustancias a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos o físicos persistentes o recurrentes que probablemente han sido causados o agravados por la misma sustancia (por ejemplo, continuar bebiendo a pesar de saber que una úlcera se vio agravada por el consumo de alcohol).

¿De qué tipos de sustancias puede abusarse?

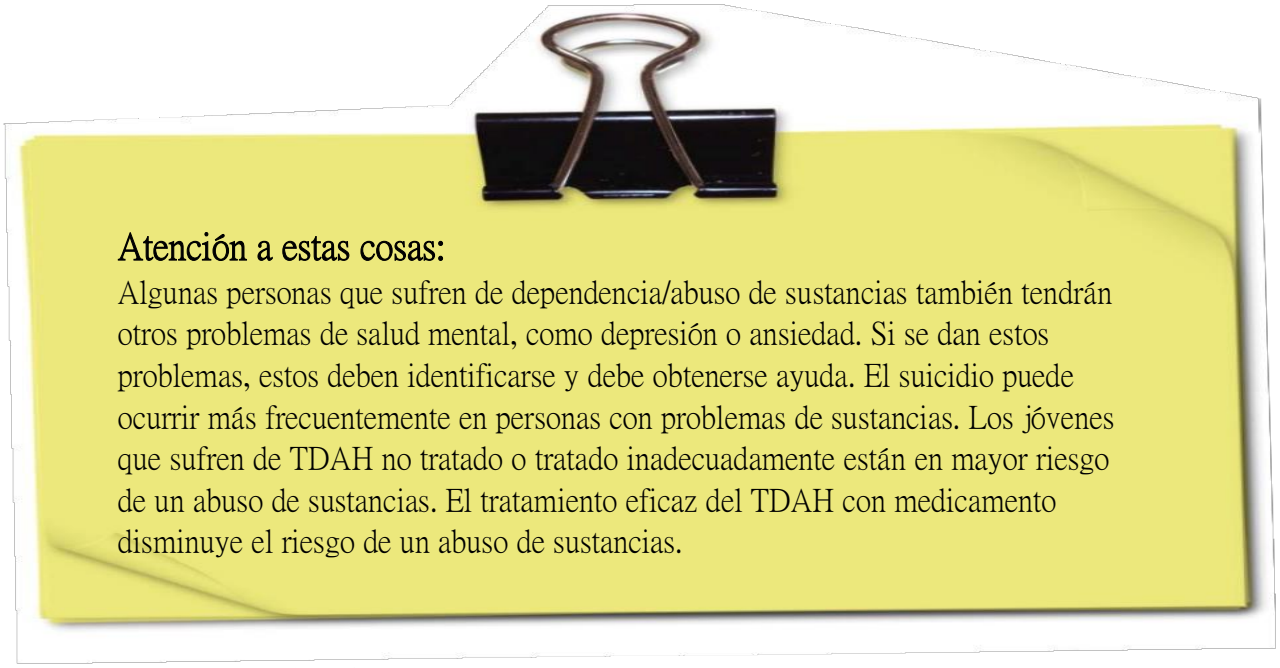
Se puede abusar de sustancias que son legales e ilegales. La definición de una droga como una sustancia legal o ilegal no determina si la sustancia puede causar dependencia o abuso. Ejemplos de sustancias que se pueden abusar son: el alcohol, la nicotina, el cannabis, las anfetaminas, la cocaína, los inhalantes, los opioides, los hipnóticos y otros.

Una variedad de sustancias, como los modificadores sociales, pueden ser utilizadas de forma segura, en moderación, por la mayoría de la gente (por ejemplo, la cerveza u otras bebidas alcohólicas que se beben con las comidas o en situaciones sociales). Las sustancias de las que se abusan o consumen indebidamente en algunas situaciones pueden ser terapéuticas en otras – por ejemplo, la heroína o la cocaína, bajo el control médico, pueden ser utilizadas para tratar el dolor; sin embargo, también son bien conocidas por ser sustancias adictivas cuando se utilizan para fines que no son médicos).

¿Qué puedo hacer si es un caso de abuso/ dependencia de sustancias?

En primer lugar, es importante identificar el problema. En algunas situaciones, los factores culturales, sociales o económicos pueden impedir la identificación del problema de sustancias. La persona con el problema muchas veces negará que existe el problema y a veces la familia de la persona o sus seres queridos también negarán la existencia de dicho problema.

Los jóvenes generalmente hacen uso indebido de sustancias por un largo tiempo (años) antes de que algunos de ellos lleguen al abuso. La mayoría de los jóvenes que hacen uso indebido de sustancias normalmente no llegan al abuso; por lo tanto, el uso indebido de sustancias, aunque es un factor de riesgo para el abuso, no es necesariamente predictivo del abuso de sustancias. Los problemas académicos y sociales caracterizan a los jóvenes que sufren de abuso de sustancias – obtener calificaciones bajas, faltar a clases, ausencias los lunes por la mañana, agresión, etc.



Atención a estas cosas:

Algunas personas que sufren de dependencia/abuso de sustancias también tendrán otros problemas de salud mental, como depresión o ansiedad. Si se dan estos problemas, estos deben identificarse y debe obtenerse ayuda. El suicidio puede ocurrir más frecuentemente en personas con problemas de sustancias. Los jóvenes que sufren de TDAH no tratado o tratado inadecuadamente están en mayor riesgo de un abuso de sustancias. El tratamiento eficaz del TDAH con medicamento disminuye el riesgo de un abuso de sustancias.

¿Qué preguntas debo hacer?

Trate de determinar las cantidades consumidas de la sustancia – recuerde que el consumo puede ser continuo (por ejemplo, diario) o en episodios de consumo excesivo (grandes cantidades consumidas de forma esporádica – por ejemplo, cada tres o cinco días). Determine si los problemas del joven se deben en su totalidad o en parte al consumo excesivo de sustancias. Una pregunta particularmente importante es: "¿De qué forma el consumir <nombre de la sustancia aquí> te ayuda o te perjudica en tus estudios y en tu vida social?".

El abuso/la dependencia de sustancias en los jóvenes generalmente requiere la intervención profesional. Muchas veces surgen cuestiones tales como la confidencialidad, por lo que es importante que los catedráticos entiendan cuáles son las expectativas y los límites de la confidencialidad sobre el abuso/la dependencia de sustancias en este entorno.

Muchas veces el consejo de un catedrático o de un entrenador es un paso importante hacia el tratamiento de un joven que abusa de sustancias. Los consejos realistas y sin prejuicios de un catedrático a veces puede llevar al joven a la conclusión de que necesita ayuda. Algunos jóvenes trafican las sustancias que consumen. Por ello, el catedrático tiene que conocer las políticas del centro educativo en materia de drogas y cumplir con ellas.

¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de hiperactividad, impulsividad y grandes dificultades manteniendo una atención sostenida que está fuera de la norma de la población y que se asocia con alteraciones funcionales importantes en los estudios, en el hogar y en grupo. Este trastorno comienza antes de los siete años y continúa en la adolescencia, y para algunas personas incluso entrada la edad adulta.

¿Quién está en riesgo de desarrollar TDAH?

El TDAH tiene un componente genético y es hereditario en muchas familias. Es más común en niños que en niñas. Las niñas con TDAH generalmente no tienen problemas similares con la hiperactividad, aunque sí tienen problemas similares con la atención sostenida. Los jóvenes que sufren de dificultades de aprendizaje y los jóvenes con síndrome de Tourette tienen mayores probabilidades de desarrollar TDAH. Los jóvenes con trastornos de conducta pueden tener un TDAH que no ha sido identificado o tratado y que puede estar contribuyendo a sus dificultades sociales y legales.

¿Cómo se presenta el TDAH?

Los problemas con la atención sostenida pueden resultar en grandes dificultades en comportamientos de tareas. Los jóvenes con TDAH frecuentemente cometen muchos errores por descuido, no completan sus tareas académicas o domésticas, y pueden empezar numerosas actividades. Se distraen fácilmente con estímulos de su entorno (por ejemplo, ruidos) y frecuentemente comienzan a evitar tareas que requieren de mucha atención (como las tareas domésticas). Los jóvenes con TDAH generalmente se precipitan en cosas tales como juegos u otras actividades, sin tomarse el tiempo para aprender las reglas o determinar lo que deben hacer.

La hiperactividad se manifiesta por dificultades para permanecer quieto en un solo lugar – como sentarse en un escritorio o con un grupo. Los niños más pequeños pueden correr por la habitación o subirse a los muebles, etc., en lugar de enfocarse en las actividades de grupo. La mayoría de los jóvenes con TDAH tienen dificultad para permanecer sentados quietamente y son muy activos – generalmente no se pueden estar quietos, hablan en exceso, hacen ruidos durante actividades tranquilas y generalmente parecen estar "tensados" o "motivados".

La impulsividad se muestra generalmente como impaciencia o baja tolerancia hacia la frustración. Los jóvenes con TDAH muchas veces interrumpen a los demás, dejan de escuchar instrucciones, se apresuran en situaciones nuevas sin pensar en las consecuencias, etc. Este tipo de comportamiento puede dar lugar a accidentes. Además, muchos jóvenes con TDAH no parecen ser capaces de aprender de las experiencias negativas; es como si la impulsividad anulara el aprendizaje sobre los peligros.

Estas dificultades pueden ser menos pronunciadas en aquellas actividades que requieren una gran interacción física y una constante participación. A veces los jóvenes con TDAH parecen menos distraídos cuando están jugando juegos que les gustan – especialmente los juegos que no requieren una atención sostenida (como los juegos de video). Los síntomas se notan más cuando el joven se encuentra en un entorno grupal, en donde se necesita una atención sostenida y tranquilidad, o cuando está trabajando en un entorno en el que hay muchas distracciones.

¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico del TDAH?

Deben estar presentes varios síntomas de cada una de las siguientes categorías: falta de atención, hiperactividad e impulsividad durante al menos seis meses, a tal grado que la persona demuestra conductas inadecuadas de adaptación y problemas de funcionamiento que son inconsistentes con su nivel de desarrollo.

Falta de atención (al menos seis de los siguientes)

1 – La persona es incapaz de prestar atención o comete muchos errores por descuido en tareas que requieren de atención sostenida (como tareas escolares)
2 – Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos
3 – No parece escuchar cuando se le habla directamente
4 – No sigue instrucciones
5 – Tiene dificultad para organizar tareas y actividades
6 – Evita tareas que requieren de atención sostenida (como tareas escolares)

7 – Pierde cosas necesarias para tareas y actividades
8 – Se distrae fácilmente con el entorno
9 – Es descuidada y olvidadiza en las actividades diarias

Hiperactividad
1 – La persona no se está quieta y se retuerce mientras está sentada
2 – Se levanta de su asiento en el aula o cuando se supone que debe estar sentada
3 – Corre o salta excesivamente en lugares no apropiados
4 – Tiene dificultades en juegos solitarios o actividades tranquilas
5 – Está siempre en movimiento, como si tuviera un motor
6 – Generalmente habla excesivamente
Impulsividad (se incluyen dentro de los síntomas de la hiperactividad)
7 – La persona se precipita a comentar o responder a las preguntas antes de tiempo
8 – Tiene dificultad para esperar su turno
9 – Generalmente interrumpe o se entromete en las cosas de los demás

¿Qué puedo hacer si es un caso de TDAH?

El TDAH puede ser tratado con una combinación de medicamentos y otro tipo de asistencia, tales como la capacitación en habilidades sociales y la terapia cognitivo-conductual. El tratamiento más eficaz para los síntomas es el medicamento. Debido a que son comunes las dificultades de aprendizaje, los jóvenes con TDAH deben someterse a pruebas educativas para determinar si existe un problema de aprendizaje. A veces los jóvenes con TDAH se beneficiarán de modificaciones a sus entornos de aprendizaje, tales como trabajar en lugares más tranquilos o hacer tareas en pequeñas cantidades durante largos períodos de tiempo.

Algunos jóvenes con TDAH desarrollarán alteraciones de comportamiento o abuso de sustancias. Muchos se desmoralizarán debido a los constantes recordatorios de los catedráticos, padres y otras personas acerca de su "mal comportamiento". Recuerde que estos jóvenes no son malos. Simplemente tienen dificultades con la atención sostenida. Trate de no disminuir la autoestima de estos jóvenes centrándose solamente en lo que tienen dificultad en hacer - enfóquese también en sus fortalezas.

¿Qué preguntas debo hacer?

¿Tienes dificultades para concentrarte en tus tareas escolares? ¿Te cuesta mucho terminar tus tareas si hay ruidos o distracciones? ¿Te parece que tus padres o catedráticos están todo el tiempo diciéndote que hagas tus tareas y que te estés quieto?

Atención a estas cosas:

Algunos jóvenes con TDAH desarrollarán alteraciones de comportamiento o abuso de sustancias. Muchos se desmoralizarán debido a los constantes recordatorios de los catedráticos, padres y otras personas acerca de su "mal comportamiento". Recuerde que estos jóvenes no son malos. Simplemente tienen dificultades con la atención sostenida. Trate de no disminuir la autoestima de estos jóvenes centrándose solamente en lo que tienen dificultad en hacer - enfóquese también en sus fortalezas

¿Qué es el suicidio?

El suicidio es el acto de poner fin a la vida de uno mismo. El suicidio en sí no es un trastorno mental, pero una de las causas más importantes de suicidio es la enfermedad mental – generalmente la depresión, el trastorno bipolar (maníaco depresivo), la esquizofrenia y el abuso de sustancias.

El suicidio se encuentra en todas las culturas y puede ser el resultado de factores sociales, culturales, religiosos y socioeconómicos complejos, además de los trastornos mentales. Las razones para el suicidio pueden variar de un lugar a otro debido a estos factores. Por tanto, es importante saber cuáles son las razones más comunes del suicidio en los lugares donde usted trabaja. Esto puede ser difícil de determinar con precisión debido a los "tabúes" y el estigma en torno al suicidio.

Los métodos preferidos de cometer el suicidio pueden variar de un lugar a otro, oscilando desde armas de fuego hasta envenenamiento utilizando fertilizantes, prendiéndose fuego y sobredosis de píldoras. Por lo tanto, también es importante conocer los métodos más comunes de suicidio en los lugares donde usted trabaja.

¿Cómo se presenta el suicidio?

No todos los comportamientos de autolesión son intentos de cometer suicidio. Puede haber muchas razones por las cuales existe un comportamiento de autolesión, aparte del suicidio. Una razón puede ser el intento de pedir ayuda, por ejemplo, de una persona que se encuentra en una situación perjudicial de la que no puede escapar, como un continuo abuso sexual. Ciertos tipos de trastornos de personalidad generalmente tienden a tener conductas de autolesión. El intento de suicidio de una persona se distingue de una conducta de autolesión por el propósito de morir.

El comportamiento suicida tiene tres componentes: ideación, intención y planeación.

1. La ideación suicida encierra ideas sobre la muerte o el morir, el deseo de estar muerto o ideas sobre el suicidio. Estas ideas no son persistentes. Estas ideas pueden ser bastante comunes en personas con trastornos mentales o en personas que están en circunstancias difíciles de la vida. La mayoría de las personas con ideación suicida no llegarán a cometer el suicidio, pero la ideación suicida es un factor de riesgo para el suicidio.
2. El segundo componente es la intención de suicidio. Con la intención de suicidio, la idea de suicidarse está mejor formada y tiene más consistencia que en la ideación suicida. Una persona con la intención de suicidio puede estar pensando todo el tiempo en suicidarse, imaginándose cómo sería la vida de su familia y amigos sin él/ella, etc. La intención más fuerte se produce cuando la persona decide que se suicidará.
3. El tercer componente es la planeación de suicidio. Este es una clara planificación de cómo se producirá el acto de suicidio. Los planes vagos (como "algún día voy a saltar desde un puente") se consideran como parte de la intención. En una planeación de suicidio se identificarán y obtendrán los medios para cometer el suicidio (como un arma de fuego, veneno, etc.) y se escogerá el lugar y la hora. La presencia de una planeación de suicidio constituye una emergencia psiquiátrica.

¿Qué puedo hacer si es un caso de suicidio?

Lo primero es identificar la presencia de una ideación, intención y planeación suicida. La ideación e intención suicidas pueden beneficiarse de asesoramiento de apoyo o cognitivo. La presencia de una planeación de suicidio debería conducir a que se coloque a la persona en una situación en la que pueda estar segura y a salvo. Esa situación debería ser terapéutica y no punitiva, y debería ser acompañada de asesoramiento de apoyo y cognitivo. Los parientes o seres

queridos también pueden requerir apoyo y ayuda. El asesoramiento sin prejuicios puede ser de ayuda en estas situaciones. Si ha ocurrido el suicidio, los parientes o seres queridos pueden beneficiarse del asesoramiento sin prejuicios de apoyo en el luto.

Si un catedrático se encuentra con un estudiante que está hablando o escribiendo sobre el suicidio, entonces es importante involucrar a un educador de orientación o de la salud para evaluar dicha situación. En general, es mejor errar en ser precavido y llevar al joven a un lugar en el que pueda estar a salvo. Los centros educativos deben contar con políticas sobre cómo hacer frente a un joven suicida – conozca las políticas de su centro educativo. Si no existe tal política, haga llegar este asunto al director.

Si un joven se suicida, puede haber repercusiones negativas entre los colegas, compañeros y catedráticos. Es importante no forzar a los estudiantes u otras personas a revivir o analizar el evento. Las intervenciones tradicionales de reuniones posteriores a un evento traumático (debriefing) que analizan el estrés de incidentes críticos han demostrado no ser útiles e incluso pueden causar daño. Debe disponerse de un área de apoyo después de horas de clase para aquellos estudiantes que lo deseen utilizar. Idealmente debería estar disponible un catedrático o consejero de orientación conocido por los estudiantes para aquellos que deseen hablar sobre la situación. Cada comunidad tiene sus propias tradiciones para hacer frente a este tipo de eventos. No es necesario crear respuestas demasiado afectivas a un suicidio en el entorno escolar.

¿Cuáles son los factores de riesgo del suicidio?

Los siguientes son los factores de riesgo más comunes (y más fuertes) del suicidio en los jóvenes. Recuerde que un factor de riesgo no es algo que causa que suceda un evento, sino que es algo que está relacionado con un evento que sucede.

- Sexo (masculino)
- Depresión u otro trastorno mental
- Previo intento de suicidio
- Antecedentes familiares de suicidio
- Consumo excesivo de alcohol o drogas
- Impulsividad o antecedentes de justicia juvenil

El riesgo de suicidio es alto en las personas con trastornos mentales, en particular aquellas con: depresión (de todos los tipos), bipolar (maníaco-depresivo), esquizofrenia y abuso de sustancias. Si un joven habla con usted acerca del suicidio, tómelo en serio – es un mito creer que las personas que hablan sobre el suicidio no intentan suicidarse.

¿Qué preguntas debo hacer?

Pregunte acerca de la ideación: "¿Has estado pensando en la muerte, en hacerte daño o en el suicidio?"

Pregunte acerca de la intención: "¿Has decidido que sería mejor estar muerto o que deberías acabar con todo?"

Pregunte acerca de la planeación: "¿Qué planes has hecho para terminar con tu vida?" (Y obtenga los detalles.)

¿Cómo debo actuar?

1 . Si usted sospecha que un joven puede tener un trastorno mental, es necesario referirlo al profesional de la salud mental designado (consejero, psicólogo, trabajador social) del centro educativo.

2 . Si usted sospecha que un joven puede ser suicida, es necesario contactar de inmediato al coordinador de emergencia designado o al director de la escuela.

Preguntas Para el Estudiante - ¿Qué opinas? Parte 3

V

Indique a los estudiantes que sus respuestas a estas preguntas no serán calificadas, y que las preguntas no tienen una única respuesta “correcta”. Estas preguntas abiertas dan a los estudiantes la oportunidad de expresar lo que ya saben acerca de la salud mental y las enfermedades mentales, antes de experimentar el material en la guía curricular. Muchos estudiantes, así como muchos adultos, tienen ideas erróneas sobre las enfermedades mentales, y esta actividad expondrá estas concepciones.

Actividad 1:

Propósito:

- Permitir que los estudiantes reflexionen sobre su conocimiento y sus actitudes hacia la salud mental y las enfermedades mentales.
- Proporcionar una referencia inicial de las ideas que los estudiantes tienen acerca de las enfermedades mentales, que pueden ser reexaminadas al final de los módulos de enseñanza para que los estudiantes y los catedráticos puedan ver el impacto del material durante su aprendizaje.

Procedimiento:

1) Entregue a cada estudiante una copia del cuestionario "¿Qué opinas?". Pida a los estudiantes que se tomen 10 minutos para completar individualmente el cuestionario.

2) Pídales que doblen a la mitad los cuestionarios completos, que escriban su nombre en la parte exterior y que engrapen el cuestionario doblado a manera de que no se pueda abrir.

   En este momento, no dé ninguna respuesta ni opine sobre las respuestas de los estudiantes. Infórmeles que nadie verá sus respuestas, sino que ellos mismos lo harán al final del módulo.

3) Recoja los cuestionarios y guárdelos hasta que se hayan enseñado todos los módulos.

Cuestionario: ¿Qué opinas?

Fecha de hoy: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Escribe dos o tres frases para contestar cada una de las siguientes preguntas:

1) ¿Qué es la salud mental?

2) ¿Qué es una enfermedad mental?

3) Nombra algunas enfermedades mentales de las cuales hayas oído hablar.

4) ¿Cómo se vería o actuaría una persona con enfermedad mental?

5) Si te enteraras de que un nuevo estudiante en el centro educativo tiene una enfermedad mental, ¿cómo lo tratarías? ¿Cómo te sentirías?

6) ¿Qué hace que alguien se enferme mentalmente?

* Adaptado de The Science of Mental Illness, http://science.education.nih.gov/supplements/mental

Preguntas Para el Estudiante - ¿Qué opinas? Parte 3

V

Algunas de las respuestas de los estudiantes deberían ser diferentes ahora que han aprendido más acerca de las enfermedades mentales. Incluso si las actitudes de algunos estudiantes no han cambiado durante el transcurso de esta unidad, el conocimiento que han adquirido puede influir en sus opiniones acerca de la forma cómo deben ser tratadas las personas con enfermedades mentales.

Note que las preguntas de discusión anteriormente abordadas no piden que los estudiantes divulguen sus respuestas. Debido a la naturaleza potencialmente sensible de las preguntas, algunos estudiantes pueden sentirse incómodos compartiendo lo que escribieron. Use su buen juicio en la discusión de las respuestas a preguntas específicas. Deberá manejar la discusión con sensibilidad, ya que los estudiantes pueden presentar experiencias o historias personales. Es posible que quiera pedir al consejero escolar u otro personal de apoyo que estén presentes durante la discusión, o que le ayuden a facilitar la discusión

Actividad 2: (15 mins.)

¿Qué opinas acerca de las enfermedades mentales ahora?*

Propósito:

- Proporcionar a los estudiantes una oportunidad para reflexionar sobre los cambios en sus conocimientos y actitudes sobre las enfermedades mentales después de haber visto el primer módulo.

Procedimiento:

1) Entregue a cada estudiante una copia del cuestionario "¿Qué opinas?" y pídales completar el cuestionario.

2) Cuando los estudiantes hayan terminado de responder a las preguntas, entregue a cada estudiante su copia del cuestionario que completaron en el Módulo 2. Pídales que comparen las respuestas que acaban de escribir con las que escribieron en el módulo anterior. Dé a los estudiantes unos minutos para que comparen sus respuestas, recordándoles que deben ver solamente sus propias respuestas. Pregúnteles si sus respuestas fueron diferentes hoy. Si lo fueron, pregúnteles cuál es la diferencia

3) Lleve a cabo una pequeña discusión en grupo en torno a las respuestas de los estudiantes. Use las siguientes preguntas como guía:

- Si sus respuestas fueron diferentes hoy, ¿por qué creen que fueron diferentes?
- ¿Hace la diferencia aprender sobre las enfermedades mentales? ¿Por qué?
- ¿Creen ustedes que ahora reaccionarían de manera diferente hacia alguien que tiene una enfermedad mental, comparado con la forma en que reaccionarían antes de haber completado esta unidad?

Cuestionario: ¿Qué opinas?

Fecha de hoy: Fecha de nacimiento: Sexo:

1) ¿Qué es la salud mental?

2) ¿Qué es una enfermedad mental?

3) Nombra algunas enfermedades mentales de las cuales hayas oído hablar.

4) ¿Cómo se vería o actuaría una persona con enfermedad mental?

5) Si te enteraras de que un nuevo estudiante en el centro educativo tiene una enfermedad mental, ¿cómo lo tratarías? ¿Cómo te sentirías?

6) ¿Qué hace que alguien se enferme mentalmente?

* Adaptado de The Science of Mental Illness, http://science.education.nih.gov/supplements/mental

MÓDULOS

Parte 3

Módulo 1: El Estigma de la Enfermedad Mental

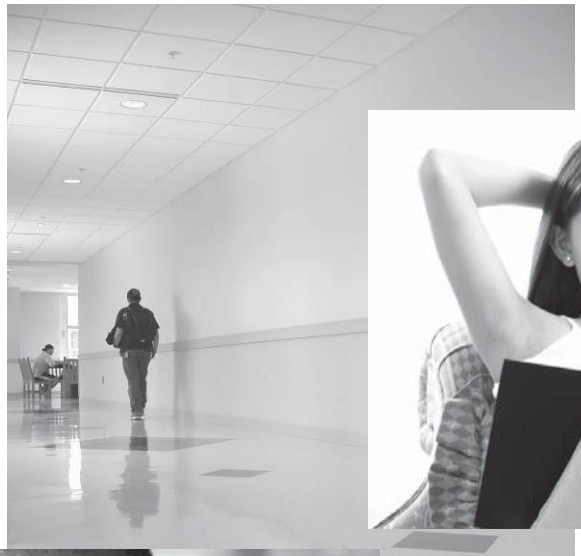
Módulo 2: Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales

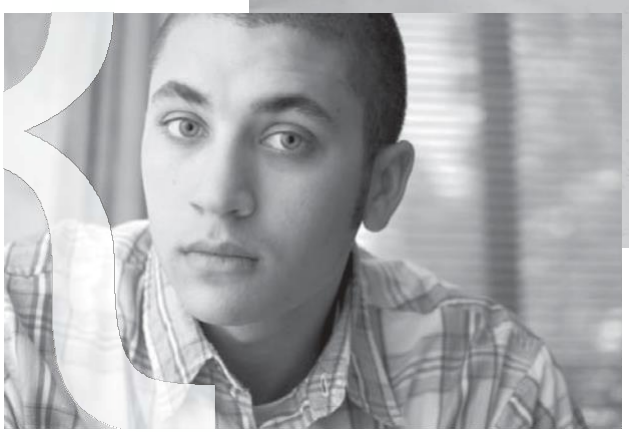
Módulo 3: Información Sobre Enfermedades Mentales Específicas

Módulo 4: Experiencias de Enfermedades Mentales

Módulo 5: Buscando Ayuda y Obteniendo Apoyo

Módulo 6: La Importancia de una Salud Mental Positiva





El Estigma de la Enfermedad Mental

Descripción general

Muchas personas con enfermedades mentales dicen que es más difícil vivir con el estigma asociado a una enfermedad mental que con dicha enfermedad.

El estigma se refiere a “un conjunto de actitudes y creencias negativas que motivan a la población en general a temer, rechazar, evitar y discriminar a las personas con enfermedades mentales. El estigma no es sólo una cuestión de decir la palabra equivocada o realizar la acción equivocada. El estigma es una falta de respeto. Es el uso de etiquetas negativas para identificar a una persona que vive con una enfermedad mental. El estigma es una barrera. El miedo al estigma y la discriminación que resulta de esta desaniman a los enfermos mentales y a sus familias a obtener la ayuda que necesitan.” (SAMHSA, 2004)

En los Estados Unidos, el Informe del Cirujano General sobre la Salud Mental (1999) cita estudios que muestran que casi dos tercios de todas las personas con trastornos mentales no buscan tratamiento . Aunque las razones de esto son diversas, sabemos que el estigma es una barrera importante que desanima a la gente a buscar tratamiento.

Las actividades en esta sección explorarán la naturaleza del estigma, su impacto en la vida de las personas con enfermedades mentales y algunos medios efectivos para combatir el estigma.

Objetivos de aprendizaje

En este módulo los estudiantes podrán:

- Comprender el estigma que se asocia con la enfermedad mental, y el impacto del estigma en la búsqueda de ayuda
- Explorar las diferencias entre los mitos y realidades de las enfermedades mentales
- Investigar las actitudes de las personas en la comunidad sobre las enfermedades mentales
- Aprender formas de superar el estigma e incentivar una comprensión realista y positiva de las enfermedades mentales

Conceptos principales abordados

- El estigma lleva al comportamiento y trato discriminatorio hacia las personas con enfermedades mentales.
- El miedo al estigma impide que las personas busquen ayuda y tratamiento para la enfermedad mental.
- El estigma se perpetúa a través de creencias erróneas sobre las enfermedades mentales y se puede ver en las actitudes de las personas, en las políticas públicas, en los medios de comunicación, etc.

Conceptos principales abordados (cont.)

- El estigma puede reducirse proporcionando información certera sobre las enfermedades mentales y sus tratamientos.

Antecedentes y preparación para el catedrático:

Lea el material concerniente a las actividades y vea el material de video antes de la clase. Para prepararse para el Módulo 1, los estudiantes deben encuestar de cinco a diez personas sobre sus actitudes hacia las enfermedades mentales.

Procedimiento:

Entregue una copia de la encuesta Actitudes Comunitarias y pida a los estudiantes que encuesten un mínimo de cinco a un máximo de diez personas del centro educativo, de su familia o de su barrio/colonia. Recuérdeles que traigan sus resultados a la clase.

Nota para los catedráticos:

Discuta con los estudiantes acerca de la naturaleza sensible del cuestionario y adviértales que algunas personas no querrán responder a la encuesta.

Por adelantado:

- Saque fotocopias del material de apoyo de la actividad, una copia por estudiante

Los materiales de apoyo se encuentran en el sitio web del currículum.
Utilice el nombre de usuario y la contraseña que han sido proporcionados.

Actividades

- Actividad 1: Definiendo el Estigma (10 minutos)
- Actividad 2: Explorando las Actitudes – Encuesta sobre la comunidad (10 minutos)
- Actividad 3: Video – Narración Digital (10 minutos)
- Actividad 4: Reduciendo el Estigma – ¿Qué es lo que Funciona?

Materiales requeridos

Material de apoyo para las Actividades 1, 2 y 4
Videos – Narración Digital

Nota para los catedráticos:

Nuestra sociedad muchas veces coloca una gran variedad de etiquetas a las enfermedades mentales – loco, chiflado, raro, etc. Estos términos refuerzan el estigma asociado con las enfermedades mentales. En el aula, es más apropiado usar el término “persona con enfermedad mental”.

A continuación se muestra información general acerca de las actitudes de la comunidad hacia las enfermedades mentales y algunas formas efectivas de abordar los problemas de salud mental. Puede utilizar esta información para comparar y contrastar con los descubrimientos de los estudiantes.

- Tienen dificultad para reconocer e identificar correctamente los trastornos mentales
- Prefieren las explicaciones psicosociales a las biomédicas para los trastornos mentales, por ejemplo, prefieren pensar que la depresión es causada por el estrés y no un desequilibrio químico u otros problemas que están sucediendo en el cerebro
- No saben cómo tratar a las personas con trastornos mentales
- Asocian las enfermedades mentales con los trastornos psicóticos y tienen miedo de las personas etiquetadas “enfermas mentales”
- Generalmente son reacios a buscar ayuda profesional, hasta cuando lo necesitan
- Tienen actitudes negativas hacia medicamentos psiquiátricos que son efectivos para las enfermedades mentales
- Generalmente son reacios a revelar los trastornos mentales por miedo al estigma y la discriminación

Además:

- Una proporción significativa de gente tiene actitudes estigmatizadoras hacia las enfermedades mentales, y muchos creen que otras personas están de acuerdo con estos puntos de vista
- Las enfermedades mentales graves, especialmente la psicosis, son temidas y muy estigmatizadas
- Las personas evitan divulgar sus enfermedades mentales, particularmente en el lugar de trabajo, por miedo a la discriminación

Actividad 1: (10 mins.) Definiendo el Estigma*

V

Nuestra sociedad muchas veces coloca una variedad de etiquetas a las enfermedades mentales. Estas etiquetas actúan reforzando el estigma. En el aula, es más apropiado usar el término “persona con enfermedad mental”.

Recuerde a los estudiantes que cada uno tiene ciertos pensamientos o actitudes que causan estigma o discriminación, y que el mensaje principal aquí es que debemos reconocer dichos pensamientos o actitudes estigmatizadoras o discriminatorias, examinar de dónde provienen y trabajar para cambiar los comportamientos hirientes que estos causan.

Propósito:

- Explorar el significado del término estigma y la relación entre las actitudes (creencias) y el trato discriminatorio (comportamientos y acciones) hacia las personas con enfermedades mentales.

Procedimiento:

1) Pregunte a los estudiantes si saben lo que significa la palabra “estigma”. Lleve a cabo una discusión con toda la clase sobre la definición del estigma y la relación entre el estigma, los estereotipos y la discriminación.

Preguntas para dirigir la discusión:

- ¿Qué cosas negativas han oído hablar acerca de las personas con enfermedades mentales? (Algunas posibles respuestas son: estar asociadas con la violencia, etc.)
- ¿Qué cosas positivas han oído hablar acerca de las personas con enfermedades mentales? (Algunas posibles respuestas son: tener creatividad). Si bien esto puede ser visto como algo positivo, recuerde a los estudiantes que la generalización también puede ser una forma de estereotipo.
- ¿Por qué creen que las personas con enfermedades mentales son estigmatizadas? (Algunas posibles respuestas son: Ellos son diferentes. La gente realmente no sabe acerca de las enfermedades mentales.)
- ¿Pueden pensar en alguna otra condición de salud o problema social que ha sido estigmatizado a lo largo de la historia? (Algunas posibles respuestas son: la homosexualidad, la lepra, el sida, la maternidad siendo soltera, el divorcio)
- ¿Qué tipo de factores han contribuido a cambiar las actitudes del público hacia algunas de estas condiciones o problemas? (Algunas posibles respuestas son: la educación, las políticas públicas, el diálogo abierto, la investigación científica, el cambio de las costumbres sociales)
- ¿Qué creen que influyen en las percepciones sobre las enfermedades mentales? (Algunas posibles respuestas son: los medios de comunicación – películas, noticias, titulares de los periódicos e historias que asocian a las personas con enfermedades mentales con la violencia; el hecho de que las personas con enfermedades mentales a veces se comportan de manera diferente y que la gente tiene miedo de lo que no entiende)
- ¿Cómo creen que el estigma afecta a las vidas de las personas con enfermedades mentales? (Algunas posibles respuestas son: las personas deciden no buscar ayuda y tratamiento a pesar de que se beneficiarían de ello; la enfermedad mental los hace infelices; hace que no puedan ser capaces de conseguir un trabajo o encontrar una vivienda; puede causar que pierdan amigos; estresa a toda la familia)

* Esta actividad fue adaptada de Talking About Mental Illness, CAMH 2001
http://www.camh.net/education/Resources_teachers_schools/TAMI/tami_teachersall.pdf

Definiendo el Estigma

Las siguientes definiciones del "estigma" fueron tomadas de diferentes fuentes y de distintos períodos históricos

Una marca o un signo de desgracia o descrédito; un signo o característica visible de una enfermedad.
- The Concise Oxford Dictionary, 1990

Un atributo que desacredita profundamente.
- Goffman, E. Stigma: The Management of Spoiled Identity. 1963

Una marca o característica distintiva de un tipo malo o desagradable; un signo de algún trastorno específico, como la histeria; una marca hecha sobre la piel por quemadura con un hierro caliente, como una muestra de deshonra o sometimiento; una marca; un signo de desgracia o deshonra; un signo de censura o condena grave, considerado como impreso en una persona o cosa.
- The Shorter Oxford Dictionary, Cuarta Edición, 1993

El Estigma de la Enfermedad Mental

"El estigma se refiere a un conjunto de actitudes y creencias negativas que motivan a la población en general a temer, rechazar, evitar y discriminar a las personas con enfermedades mentales. El estigma no es sólo una cuestión de decir la palabra equivocada o realizar la acción equivocada. El estigma es una falta de respeto. Es el uso de etiquetas negativas para identificar a una persona que vive con una enfermedad mental. El estigma es una barrera. El miedo al estigma y la discriminación que resulta de esta desaniman a los enfermos mentales y a sus familias a obtener la ayuda que necesitan." *(SAMHSA 2004)*

Términos Relacionados con el Estigma

Estereotipo:
"Una persona o cosa que se ajusta a una impresión o actitud fija injusta."
Los estereotipos son actitudes acerca de un grupo de personas, por ejemplo, "Todas las personas con enfermedades mentales son peligrosas."

Prejuicio:
"Una opinión preconcebida."
El prejuicio es estar de acuerdo con los estereotipos, por ejemplo, "Creo que las personas con enfermedades mentales son peligrosas", sin saber o entender, literalmente prejuzgando.

Discriminación:
"El trato desfavorable basado en los prejuicios."
La discriminación es el comportamiento que puede resultar del estigma: "No quiero gente con enfermedades mentales a mi alrededor, por eso las discrimino y no las contrato, no soy amigo de ellas, etc."
- *The Concise Oxford Dictionary, 1990*

Actividad 2: (20 mins.)
Explorando las Actitudes Comunitarias – Analizando los Resultados de la Encuesta*

Propósito:

- Recopilar los resultados de la encuesta realizada por los estudiantes y explorar y analizar los resultados con la clase
- Comparar los resultados obtenidos por los estudiantes con la Encuesta Sobre las Actitudes Comunitarias: Las Mejores Respuestas y sacar conclusiones acerca del conocimiento de la comunidad acerca de la salud mental y las enfermedades mentales

Procedimiento:

1) En grupos de cuatro o cinco, pida a los estudiantes que compartan entre ellos las respuestas de sus encuestas para obtener una mejor idea de las actitudes en una muestra más grande. Si el tiempo lo permite (o como un posible proyecto de seguimiento para los que estén interesados), los estudiantes pueden recopilar y presentar gráficamente los resultados de la encuesta usando una computadora.

2) Pida a los estudiantes que saquen algunas conclusiones generales de los hallazgos del grupo y que las compartan con el resto de la clase, por ejemplo:

- Nuestra muestra no estaba bien informada sobre las enfermedades mentales, ya que el X % respondió que...
- Las mujeres en nuestra muestra fueron más tolerantes hacia las enfermedades mentales que los hombres.
- Sólo la mitad de los encuestados estuvieron de acuerdo en que tendrían a alguien con una enfermedad mental como un amigo cercano.

3) Lleve a cabo una discusión con la clase sobre los resultados de la encuesta, destacando las formas en que los resultados nos informan acerca de las actitudes de la gente hacia las enfermedades mentales. Consulte la Encuesta Sobre las Actitudes Comunitarias: Las Mejores Respuestas, para fundamentarse y responder a cualquier pregunta que puedan tener los estudiantes. Use las siguientes preguntas de muestra como guía para la discusión.

Preguntas de ejemplo:

- ¿Qué les dicen las respuestas sobre el nivel de conocimiento de la comunidad acerca de las enfermedades mentales?
- ¿Qué papel creen que juegan los medios de comunicación en la creación de las actitudes de la gente?
- ¿Creen que sus resultados reflejan las actitudes de la comunidad nicaragüense de una manera más general? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Creen que sea posible cambiar las actitudes de la comunidad hacia las enfermedades mentales?
- ¿Cómo se podría hacer esto?

MÓDULO 1

Actividad 2

Encuesta Sobre las Actitudes Comunitarias

ENCUESTA

Marque la respuesta más apropiada:	De Acuerdo	En Desacuerdo	No Lo sé
1. Las personas deberían resolver sus propios problemas de salud mental.			
2. Una vez que la persona contrae una enfermedad mental, la tendrá de por vida.			
3. Las mujeres tienen más probabilidades de padecer una enfermedad mental que los hombres.			
4. Los medicamentos son el mejor tratamiento para una enfermedad mental.			
5. Las personas con enfermedades mentales son generalmente violentas y peligrosas.			
6. Los adultos tienen más probabilidades de padecer una enfermedad mental que los adolescentes.			
7. Se puede saber si alguien tiene o no una enfermedad mental con sólo mirar a la persona.			
8. Las personas con enfermedades mentales son generalmente tímidas y calladas.			
9. Cualquiera puede padecer una enfermedad mental.			
10. Yo estaría dispuesto a tener una persona con una enfermedad mental en mi centro educativo o lugar de trabajo.			
11. Me gustaría que una persona con una enfermedad mental se convirtiera en mi amigo cercano.			

Encuestado	M/F	Menor de 19	20-29	30-39	40-49	Mayor de 50
#1						
#2						
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						
#8						
#9						
#10						

MÓDULO 1

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Encuesta Sobre las Actitudes Comunitarias: Las Mejores Respuestas

1) Las personas deberían resolver sus propios problemas de salud mental.

Falso. Cuando alguien tiene problemas de salud física, generalmente toma alguna acción. Muchas veces la persona va al médico o busca algún otro tipo de ayuda para su problema. Una enfermedad mental se asocia con alteraciones en el funcionamiento del cerebro y generalmente requiere ayuda profesional. Debido al estigma que se relaciona con las enfermedades mentales, mucha gente se muestra reacia a buscar ayuda.

2) Una vez que la persona contrae una enfermedad mental, la tendrá de por vida.

Si bien es cierto que la mayoría de las enfermedades mentales son de por vida, muchas veces son episódicos, lo que significa que los síntomas no siempre están presentes. Al igual que las personas que viven con enfermedades físicas crónicas, como la artritis y el asma, las personas con enfermedades mentales pueden vivir vidas positivas y productivas si sus enfermedades están bien controladas.

3) Las mujeres tienen más probabilidades de padecer una enfermedad mental que los hombres.

Tanto hombres como mujeres son igualmente afectados por enfermedades mentales en general, aunque en las mujeres puede haber tasas más altas de enfermedades específicas, tales como los trastornos alimenticios.
Algunas veces en las mujeres puede haber tasas más altas de otros trastornos, como la depresión. En los hombres hay tasas más altas de algunos trastornos como el alcoholismo y el TDAH. Algunas enfermedades son padecidas equitativamente por hombres y mujeres (por ejemplo, el trastorno bipolar).

A diferencia de los hombres, las mujeres son más propensas a buscar ayuda para sus problemas mentales y emocionales y a compartir sus preocupaciones con sus amigos. Las mujeres están más dispuestas a dejar que sus amigos sepan que están recibiendo asesoramiento. En la práctica, el 62% de las mujeres probablemente o definitivamente quiere que sus amigos sepan, comparado con el 45% de los hombres.
(Canadian Mental Health Survey COMPAS Inc. Multi-Audience Research Ottawa and Toronto April 20, 2001)
http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=5-34-212-213#_Toc512618127

4) Los medicamentos son el mejor tratamiento para una enfermedad mental.

Los medicamentos pueden ser una parte muy eficaz del control de una enfermedad mental, pero de ninguna manera constituyen el único tipo de tratamiento o apoyo que ayuda a las personas a su recuperación. Una amplia gama de intervenciones apropiadas, como los medicamentos, el asesoramiento, el apoyo social, vocacional y relacionado con la vivienda, así como los recursos genéricos y de auto-ayuda para los miembros de la comunidad en general (por ejemplo: grupos, clubes e instituciones religiosas) también son importantes ayudando a las personas a recuperarse y mantenerse sanas.

Se debe pensar en que los medicamentos son un tratamiento necesario pero no suficiente para muchos trastornos mentales. El mejor enfoque es utilizar una combinación de estrategias comprobadas que son eficaces.

5) Las personas con enfermedades mentales son generalmente violentas y peligrosas.

Las personas con enfermedades mentales en general no son más violentas que el resto de la población. Las enfermedades mentales no juegan ningún papel en la mayoría de los crímenes violentos cometidos en nuestra sociedad. Muchos estudios han demostrado que es erróneo suponer

que todas y cada una de las enfermedades mentales llevan casi siempre un potencial de violencia.

6) Los adultos tienen más probabilidades de padecer una enfermedad mental que los adolescentes.

Muchas de las principales enfermedades mentales comienzan a aparecer durante la adolescencia y la adultez temprana.

7) Se puede saber si alguien tiene o no una enfermedad mental con sólo mirar a la persona.

En general, no se puede saber si una persona tiene una enfermedad mental basándose solamente en su apariencia. A veces la persona puede comportarse de manera extraña durante un episodio agudo de su enfermedad, especialmente si está experimentando un episodio de psicosis

8) Las personas con enfermedades mentales son generalmente tímidas y calladas.

No existe una fuerte relación causal entre las características de personalidad y la tendencia a desarrollar una enfermedad mental. Algunos trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, pueden llevar a las personas a evitar o limitar el contacto social.

9) Cualquiera puede padecer una enfermedad mental.

Esto es cierto. De hecho, es muy probable que tú, un miembro de tu familia o alguien cercano a ti experimente una enfermedad mental en algún momento de sus vidas.

10) Yo estaría dispuesto a tener una persona con una enfermedad mental en mi centro educativo o lugar de trabajo.

11) Me gustaría que una persona con una enfermedad mental se convirtiera en mi amigo cercano.

Las preguntas 10 y 11 abordan la cuestión de la “distancia social”, es decir, la disposición de establecer relaciones de diversa intimidad con una persona. La distancia social es un indicador de las actitudes del público hacia las personas con enfermedades mentales.

La distancia social es un concepto complejo influenciado por un número de factores, tales como la edad, sexo, y factores socioeconómicos y culturales, y también por la actitud en general del encuestado hacia los problemas de salud mental.

El contacto, o la inclusión social, de las personas con enfermedades mentales con el resto de la población, es el factor que generalmente lleva a una disminución del estigma. El contacto ayuda a obtener cambios significativos en las actitudes y comportamientos que se logran mantener a través del tiempo. Esto puede ocurrir cuando la gente se entera de que un compañero de trabajo, vecino o amigo está teniendo dificultades con una enfermedad mental, y, a pesar de ello, está viviendo por su cuenta, trabajando y siendo parte de la comunidad.

Actividad 3: (20 mins.)

Video – Narración Digital

La narración digital es el uso de un video para comunicar algo importante sobre la vida de una persona. En este módulo, hemos puesto un número de narraciones digitales en las que jóvenes que viven con enfermedades mentales cuentan su historia. Adicionalmente, hemos agregado un número de comerciales de televisión creados por jóvenes que identifican cuestiones relacionadas con el estigma en contra de personas que viven con enfermedades mentales.

Propósito:

- Proporcionar a los estudiantes la oportunidad de aprender sobre el impacto del estigma en la vida de los jóvenes
- Ayudar a los estudiantes a desarrollar una comprensión de la vida con un estigma, de las consecuencias sociales que forman parte de vivir con una enfermedad mental.

Procedimiento:

1) Muestre a toda la clase el video en línea u organice grupos pequeños en varias computadoras para que vean el video Narración Digital.

Los materiales de apoyo se encuentran en el sitio web del currículum:
https://mhlcurriculum.org/module-1/
Utilice el nombre de usuario y la contraseña que han sido proporcionados.
t33nh3alth

2) Por favor asegúrese de que todos los estudiantes vean por lo menos dos narraciones digitales diferentes. Promueva discusiones con preguntas como: ¿Cuáles son los mensajes claves? ¿Luego de escuchar las historias narradas en los videos, han cambiado tus ideas sobre las enfermedades mentales?

Actividad 4: (10 mins.)

Material de Apoyo: Reduciendo el Estigma - ¿Qué es lo que Funciona?

Propósito:

- Proporcionar a los estudiantes ideas sobre las cosas que pueden hacer en sus vidas cotidianas para reducir el estigma de las enfermedades mentales.

Procedimiento:

1) Distribuya el material de apoyo y anime a los estudiantes a aplicar las estrategias para reducir el estigma en el aula, en la casa y en la comunidad.

2) Recuerde a los estudiantes que las cosas han mejorado desde los días del "manicomio", y sin embargo, todavía hay muchos ejemplos de cómo las personas que viven con una enfermedad mental son presentadas como violentas y ridiculizadas en los medios de comunicación y la cultura popular. Pida a los estudiantes que piensen en ejemplos de historias que aparecen en las noticias y/o películas y programas de televisión.

MÓDULO 1

Actividad 4

MATERIAL DE APOYO

Reduciendo el Estigma - ¿Qué es lo que Funciona?

No existe una estrategia sencilla o única para eliminar el estigma asociado a las enfermedades mentales, pero pueden tomarse algunas medidas positivas. La investigación demuestra que las percepciones negativas hacia enfermedades mentales graves pueden cambiarse de las siguientes formas:

- **Proporcionando información basada en investigaciones confiables** que refutan la asociación errónea entre la violencia y las enfermedades mentales graves *(Penn & Martin, 1998).*
- **Los programas eficaces de apoyo y educación pública** pueden ayudar a cambiar las actitudes y contribuir a la reducción del estigma *(Surgeon General Report on Mental Health, 1999).*
- **La proximidad o el contacto directo con personas que padecen enfermedades mentales** tiende a reducir los estereotipos negativos (Corrigan & Penn, 1999).
- **Los programas que ayudan a las personas a integrarse mejor en la comunidad** a través del centro educativo, trabajo, vivienda integrada, o grupos sociales basados en intereses comunes no sólo sirven para promover la salud mental de la persona reduciendo la exclusión, sino que también pueden jugar un papel cambiando gradualmente las actitudes negativas comúnmente arraigadas.
- **Tratamientos y apoyos** que ayudan a las personas a recuperarse.

MÓDULO 1

Actividad 4

MATERIAL DE APOYO

Reduciendo el Estigma - ¿Qué es lo que Funciona? (cont.)

APRENDE MÁS ACERCA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES
Si te informas bien sobre las enfermedades mentales, estarás en mejores condiciones de evaluar y hacer frente a los estereotipos negativos erróneos con los que te encuentras.

ESCUCHA A LAS PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO UNA ENFERMEDAD MENTAL
Estas personas pueden describir lo que encuentran estigmatizante, cómo afecta el estigma sus vidas y cómo les gustaría ser vistas y tratadas.

TEN CUIDADO CON TU LENGUAJE
Muchas personas, incluyendo profesionales de la salud mental y personas que padecen enfermedades mentales, utilizan términos y expresiones para referirse a las enfermedades mentales que pueden perpetuar el estigma.

REACCIONA AL CONTENIDO ESTIGMATIZANTE EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Mantén los ojos bien abiertos al contenido en los medios de comunicación que estigmatiza las enfermedades mentales y repórtalo a las organizaciones respectivas. Ponte en contacto con los responsables del contenido – autores, editores, productores de cine, publicistas. Escríbeles, llámalos o envíales un correo electrónico expresando tu preocupación y proporciónales información más precisa que puedan utilizar.

EXPRESA TU OPINIÓN ACERCA DEL ESTIGMA
Cuando alguien que conoces haga mal uso de un término psiquiátrico (como la esquizofrenia), hazle saber y edúcalo sobre el significado correcto. Cuando alguien dice algo negativo acerca de una persona con una enfermedad mental, cuenta un chiste que ridiculiza las enfermedades mentales o hace comentarios irrespetuosos sobre las enfermedades mentales, hazle saber que eso causa daño y que encuentras esos comentarios ofensivos e inaceptables.

HABLA ABIERTAMENTE SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES
No tengas miedo de dejar que los demás sepan de tu enfermedad mental o de la enfermedad mental de un ser querido. Mientras más escondidas permanezcan las enfermedades mentales, más personas seguirán creyendo que son una cosa vergonzosa que hay que esconder.

EXIGE CAMBIOS DE TUS REPRESENTANTES ELECTOS
Las políticas que perpetúan el estigma pueden cambiarse si suficientes personas hacen saber a sus representantes electos, como concejales y miembros del parlamento provincial y federal, que quieren un cambio.

APOYA A LAS ORGANIZACIONES QUE LUCHAN CONTRA EL ESTIGMA
Únete, sé un voluntario, dona dinero a la causa. La influencia y la eficacia de las organizaciones que luchan contra el estigma hacia las enfermedades mentales dependen en gran medida de los esfuerzos de voluntarios y de donaciones. Tú puedes contribuir a la causa. Involúcrate.

Adaptado de: *Telling is Risky Business: Mental Health Consumers Confront Stigma*. Por: Otto Wahl (Rutgers University Press)

Actividad 5: (10 mins.)

Presentación de PowerPoint:
El Estigma de las Enfermedades Mentales

Propósito:

- Desacreditar los mitos del estigma contra las enfermedades mentales

Procedimiento:

- Muestre la presentación de PowerPoint “El Estigma de las Enfermedades Mentales”

Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales

Descripción general

Muchos jóvenes no saben mucho acerca de la salud mental y las enfermedades mentales. De hecho, muchas personas confunden los términos “salud mental” y “enfermedad mental”. Antes de pensar en los problemas que ocurren en el cerebro cuando alguien tiene una enfermedad mental, es importante pensar en cómo funciona el cerebro en la normalidad.

En este módulo, los estudiantes verán los conceptos básicos del funcionamiento cerebral y aprenderán que el cerebro procesa y reacciona a todo lo que experimentamos. Sus actividades inician y controlan los movimientos, el pensamiento, la percepción, los procesos fisiológicos involuntarios y las emociones. Los estudiantes aprenderán que el funcionamiento cerebral determina la salud mental y las enfermedades mentales, y que ambas no son mutuamente excluyentes.

Objetivos de aprendizaje

En esta lección los estudiantes aprenderán:

- Algunos de los conceptos básicos involucrados en el funcionamiento normal del cerebro, y el papel que juega el cerebro en la determinación de nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos
- Que existe una amplia gama de estados tanto en la salud mental como en las enfermedades mentales
- Que tener un problema de salud mental no es lo mismo que tener una enfermedad mental
- Algunos términos utilizados en el lenguaje de la salud mental y las enfermedades mentales

Conceptos principales abordados

- Todo el mundo tiene una salud mental, independientemente de si tienen o no una enfermedad mental
- El cerebro es el responsable de nuestra cognición, percepción, emociones, funciones físicas, señalización (reacciones al ambiente) y comportamientos
- Los cambios en el funcionamiento cerebral provocan cambios en los pensamientos, sentimientos y comportamientos, y estos cambios pueden durar poco o mucho tiempo
- Una enfermedad mental afecta el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento (o los tres) de una persona y eso hace que la persona no funcione bien
- Las enfermedades mentales tienen causas complejas, dentro de las cuales está la biológica, y, por lo tanto, no son tan diferentes de otras enfermedades. Al igual que con todas las enfermedades graves, mientras más rápido se obtenga ayuda y tratamiento para la enfermedad mental, mejores los resultados a corto y largo plazo
- Muchas de las principales enfermedades mentales comienzan a aparecer durante la adolescencia

Actividades

- Actividad 1: Lluvia de Ideas Para el Lenguaje (20 mins.)

- Actividad 2: Presentación de PowerPoint: (25 mins.)
  Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales

Antecedentes para el catedrático:

- Lea el material concerniente a las actividades y definiciones
- Vea la Parte 1 de la presentación de PowerPoint:
  Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales

Por adelantado:

- Prepare las computadoras o el proyector para mostrar la presentación de PowerPoint
- Saque fotocopias del material de apoyo de la Actividad 1, una copia para cada estudiante

Materiales requeridos:

- Material de apoyo de la Actividad 1 Definiciones.
- Papel de rotafolio, marcadores y cinta adhesiva

V

Es importante destacar que no hay respuestas incorrectas en una lluvia de ideas. Este ejercicio tiene por objetivo fomentar una discusión. Diga a los estudiantes que no tienen que estar de acuerdo o creer en las ideas o los nombres que ofrecen.

Actividad 1: (20 mins.)

Lluvia de Ideas Para el Lenguaje*

Propósito:

- Proporcionar una actividad para romper el hielo y que anime a los estudiantes a participar en una discusión abierta
- Obtener una idea del conocimiento de los estudiantes acerca de la salud mental y las enfermedades mentales y los temores y conceptos erróneos que podrían tener
- Resaltar las formas con las que tendemos a conceptualizar las enfermedades mentales como diferentes de las enfermedades físicas
- Establecer el escenario para la introducción de información sobre la salud mental y las enfermedades mentales en la próxima actividad

Procedimiento:

1) Divida la clase en 4 grupos.
2) Proporcione a cada grupo una hoja de papel de rotafolio, con uno de los siguientes cuatro términos escrito en la parte superior de la hoja: salud física / salud mental / enfermedad física / enfermedad mental.
3) Dé a los grupos cinco minutos para que realicen una lluvia de ideas de todas las palabras que les vengan a la mente cuando ven su término.
4) Después de cinco minutos, pida a los grupos pegar sus hojas en la pared para que los demás grupos puedan ver.
5) Pida a un estudiante de cada grupo que lea su lista para la clase.
6) Pregunte a los estudiantes lo que notan sobre el tipo de palabras usadas en cada hoja.
7) Discuta las similitudes y diferencias de las respuestas de los estudiantes a los aspectos mentales y físicos de la salud de las personas.
8) Pida a los estudiantes que sugieran algunas razones del por qué de estas diferencias.
9) Dé a los estudiantes el material de apoyo de las definiciones de la salud mental y enfermedades mentales y lleve a cabo una breve discusión sobre estas definiciones.

MÓDULO 2

Actividad 1

MATERIAL DE APOYO

Definiciones

Salud Mental

Hay muchas definiciones para la salud mental. Todas estas definiciones tratan de capturar un mensaje, el cual es que un cerebro sano es lo que nos proporciona la salud mental. El cerebro es una parte importante del cuerpo, y el cuerpo y el cerebro están conectados. No es posible considerarlos por separado. Sabemos que lo que es bueno para el cuerpo será bueno para el cerebro y vice-versa.

Básicamente, la salud mental es la capacidad de adaptarse a los retos que la vida crea. Estos retos pueden ser positivos y negativos. Para poder adaptarse, el cerebro necesita aplicar todas las capacidades de la emoción, cognición/pensamiento, y comportamiento. El cerebro aprende a aplicar estas capacidades con tiempo, y a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, nos volvemos más capaces de lidiar exitosamente con los retos que la vida presenta.

A veces la gente olvida que las emociones negativas son parte de una buena salud mental. Llorar, sentirse triste ocasionalmente, enfadarse o irritarse, etc., son todas reacciones normales a los retos de la vida. Pensamientos negativos como “esto es muy difícil para mí” o “no soy una buena persona” o “no le agrado a la gente” también son reacciones normales. Son también normales los comportamientos negativos como gritarle a alguien o evitar situaciones que nos hace sentir estresados. El hecho de estar estresado no quiere decir que no tengamos buena salud mental. De hecho, la habilidad de identificar estrés y aprender cómo superarlos y resolver problemas es fundamental a la salud mental.

Por ejemplo, sentirse estresado con respecto a un examen puede llevar a un comportamiento negativo – como ir a una fiesta con amigos para olvidar el estrés. O puede llevar a un comportamiento neutral – como salir a correr o meditar para aliviar el estrés. Pero si esa es tu reacción adaptiva, probablemente no te irá bien en el examen. La estrategia de afrontamiento en este caso sería estudiar u obtener ayuda de un catedrático con los estudios. Si agregas esta estrategia de afrontamiento a tus actividades para aliviar el estrés, aumentarás la probabilidad de que te vaya bien en el examen, y esto es un buen signo de salud mental.

Es importante entender que así como todos tenemos una salud física, todos tenemos una salud mental. De la misma manera, así como las personas que padecen una enfermedad física tienen un bienestar físico, las personas que padecen una enfermedad mental también tienen una salud mental.

Para entender la salud mental, es necesario entender tres componentes de la salud mental: angustia mental, problemas de la salud mental y trastorno mental.

Angustia Mental

La angustia mental es la señalización de ansiedad o estrés interno que la persona experimenta cuando algo en su ambiente demanda que se adapten a un reto (por ejemplo: tomar un examen, dar una presentación oral en clase, invitar a alguien a salir en una cita, etc.). Esto se llama “señalización de estrés” o “respuesta de estrés”. Una señalización de estrés tiene diferentes componentes: emociones/sentimientos (como preocupación, infelicidad, sentirse energético, irritabilidad), cognición/pensamiento (pensamientos negativos como “no soy bueno para nada”, “ojalá no tuviera que hacer esto”, o pensamientos positivos como “esto es algo que debo resolver”, “será difícil, pero podré hacerlo”, “debería de hablar con un amigo para que me aconseje”), síntomas físicos (como dolores estomacales y dolores de cabeza), y comportamientos (como evitar la situación, enfrentar el reto, energía positiva, aislamiento, gritarle a alguien, o ayudar a alguien). En efecto, la reacción al estrés puede tener componentes negativos y positivos. Podemos asegurarnos de que no siempre nos concentremos en los aspectos negativos.

Todos experimentamos angustia mental (frecuentemente llamado “estrés”) diariamente. Es parte de una buena salud mental. Es una señalización que nos dice que tratemos algo nuevo para resolver el problema o reto que estemos enfrentando. Mientras la persona que siente angustia trata de encontrar

soluciones o estrategias para resolver los problemas (frecuentemente llamados “estresores”), se descubre qué es lo que funciona o no funciona. Lidiar con un problema exitosamente (también llamado “resolución del problema”) nos enseña a identificar las mejores estrategias para una situación y a usar estas estrategias en situaciones similares en el futuro. Cuando la persona supera el problema, la angustia desaparece. Pero el aprendizaje y habilidad permanecen, listos para ser usados en otras ocasiones.

Los jóvenes que experimentan angustias mentales diarias no necesitan asesoramiento, no están “enfermos”, y no necesitan tratamiento. Pueden aprender a manejar el estrés y cómo usar la “señalización de estrés” para aprender nuevas estrategias. Estas estrategias se aprender con prueba y error, obteniendo consejos de amigos, padres, maestros y adultos confiables, y otras fuentes (como los medios de comunicación). También se pueden utilizar técnicas que son parte del manejo general de la salud, como el ejercicio, dormir lo suficientemente, estar con amigos y familia, comer adecuadamente, y evitar drogas y alcohol. Ocasionalmente las estrategias que los jóvenes usan no funcionan (por ejemplo, en vez de estudiar para un examen, van a una fiesta con amigos, en vez de dormir lo suficiente antes de un examen, se quedan despiertos toda la noche estudiando), lo cual aumentar la angustia mental. Pero tomar decisiones equivocadas es parte de aprender a tomar las decisiones correctas. Es una parte normal de crecer. Permitir que los jóvenes eviten angustias mentales diarias puede tener impactos negativos en el desarrollo de habilidades que necesitan para aprender cómo llevar vidas exitosas como adultos.

Problemas de Salud Mental

Los problemas de salud mental surgen cuando una persona se enfrenta con un estresor mucho más grande que lo usual. Por ejemplo, la muerte de una persona querida, mudarse a un nuevo país, tener una enfermedad física seria, etc. Cuando nos enfrentamos con grandes estresores, todos experimentamos fuertes emociones negativas, como tristeza, pena, enfado, desmoralización, etc. Estas emociones también son acompañadas por dificultades sustanciales en otros dominios como la cognición/pensamiento (por ejemplo, “nunca nada será igual”, “no sé si puedo continuar viviendo así”, etc.), el físico (por ejemplo, problemas con el sueño, pérdida de energía, varios dolores), y el comportamiento (por ejemplo, aislamiento social, evitación de actividades usuales, enfado, etc.).

A veces los jóvenes que experimentan problemas de la salud mental exhiben notables dificultades en el funcionamiento – en la escuela y fuera de la escuela. Además de estrategias para el manejo de angustias mentales y actividades que realzan la salud en general, los jóvenes que experimentan problemas de la salud mental frecuentemente necesitan soporte adicional para ayudarlos en situaciones difíciles o con problemas en funcionamiento (como tiempo extra para actividades académicas, ausencia de la escuela para estar con la familia, etc.). En estos casos, el soporte puede venir de un terapeuta, líder religioso, u otra persona con la habilidad de ayudar efectivamente. Usualmente, el tratamiento médico no es necesario.

Enfermedad Mental

La enfermedad mental es muy diferente de la angustia mental y los problemas de la salud mental. Surge de una compleja interacción entre la genética de la persona y el ambiente en el que vive. Una enfermedad mental (también llamado trastorno mental) es una condición médica diagnosticada por profesionales entrenados (como doctores, clínicos de la salud mental, enfermeros psiquiátricos, y psicólogos) usando criterios diagnósticos establecidos internacionalmente. Las persona con trastornos mentales son mejor ayudadas por profesionales entrenados que proveen los mejores tratamientos basados en evidencia científica. Las enfermedades mentales son causadas por cambios en la función usual del cerebro, que surgen como resultado de la compleja interacción entre los genes y el ambiente de la persona. Cuando una persona tiene un trastorno mental, el cerebro no funciona apropiadamente.

La personas con enfermedades mentales experiencian dificultades significativas, sustanciales y persistentes con emociones/sentimientos (por ejemplo: depresión, ataques de pánico, ansiedad abrumadora, etc.), cognición/pensamiento (delirios, pensamientos desorganizados, desesperanza, pensamientos de suicidio, etc.), físico (fatiga, letargia, movimiento excesivo, etc.), y comportamentales (ausencia de la escuela, aislamiento de la familia y amigos, intento de suicidio, cuidado personal inadecuado, etc.). La presencia de una enfermedad mental señaliza que la persona necesita las mejores intervenciones basadas en evidencia científica (como medicamentos, psicoterapias, intervenciones sociales, etc.) provistos por profesionales entrenados en salud mental. Aunque las intervenciones para la angustia mental y problemas de la salud mental también pueden ser utilizadas para enfermedades mentales, y las actividades que realzan la salud general

siempre ayudan, jóvenes con un trastorno mental requieren un grado de cuidado mayor que el ofrecido para problemas de la salud mental. Los trastornos mentales siempre requieren los mejores tratamientos basados en evidencia científica, provistos por profesionales entrenados en salud mental (como oficiales de salud mental, doctores, enfermeros psiquiátricos, psicólogos, etc.).

Y: una persona puede experimentar cada uno de estos estados. Por ejemplo, durante el curso del día, una persona puede reírse y pasar un buen tiempo con amigos (sin angustia, problemas, o trastorno), puede experimentar angustia (por ejemplo, si perdió sus llaves), puede experimentar un problema de la salud mental (un pariente muy querido falleció la semana previa), y tener un trastorno mental (como trastorno por déficit de atención con hiperactividad).

MÓDULO 2

Actividad 2: (25 mins.)

Presentación de PowerPoint -

Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales

Propósito:

- Proporcionar una introducción del funcionamiento básico del cerebro a los estudiantes para ayudarles a entender que el cerebro controla nuestra cognición, percepción, emociones, funciones físicas, señalización (reacciones al ambiente) y comportamientos
- Ilustrar que la salud mental y las enfermedades mentales están relacionadas entre sí, pero que no son mutuamente excluyentes
- Mostrar que los cambios en el funcionamiento cerebral provocan cambios en pensamientos, sentimientos y comportamientos, y que estos cambios pueden durar poco o mucho tiempo

Procedimiento:

- Muestre la presentación de PowerPoint “Módulo 2 – Comprendiendo la Salud Mental y las Enfermedades Mentales”

Información Sobre Enfermedades Mentales Específicas

Descripción general

En este módulo los estudiantes aprenderán más acerca de las enfermedades mentales más comunesque afectan a los adolescentes.

Objetivos de aprendizaje

En este módulo los estudiantes podrán:

- Reconocer que las enfermedades mentales están asociadas con diferencias en la función cerebral
- Tener una mejor comprensión de los síntomas, causas, tratamientos y otros apoyos para enfermedades mentales específicas que son comunes entre los adolescentes

Conceptos principales abordados

- Una enfermedad mental cambia muchos aspectos de la vida, como la cognición, percepción, emociones, funciones físicas, señalización (reacciones al ambiente) y comportamiento que causan dificultades para la persona
- La enfermedad mental muestra una amplia gama de condiciones. El tipo, la intensidad y la duración de los síntomas varían de una persona a otra
- No se conoce la causa exacta de los trastornos mentales, pero la mayoría de los expertos creen que existe una combinación de factores biológicos, psicológicos y del entorno
- Al igual que las enfermedades que afectan a otras partes del cuerpo, las enfermedades mentales son tratables, y mientras más rápido se reciban el tratamiento y los apoyos adecuados, mejores serán los resultados
- Con una gran variedad de apoyo, la mayoría de las personas con enfermedades mentales se recuperan y logran llevar una vida plena y productiva

Antecedentes y preparación para el catedrático

- Lea el material concerniente a las hojas de información para la Actividad 2 sobre las enfermedades mentales antes de la clase
- Vea la presentación de PowerPoint

Actividades

Actividad 1: Presentación de PowerPoint Parte 2:¿Qué Pasa Cuando se Enferma el Cerebro? (10 mins.)

Actividad 2: Presentación de PowerPoint: Enfermedades Mentales Comunes (20 mins.)

Actividad 3: Grupos de Especialistas - Aprendiendo Sobre Enfermedades Mentales Específicas (20 mins.)

Actividad 4: Compartiendo las Piezas del Rompecabezas (10 mins)

Por adelantado

- Vea las presentaciones de PowerPoint:
- Saque fotocopias del material de apoyo de la Actividad 3 y de las hojas de información sobre enfermedades mentales específicas (8 enfermedades en total)

Materiales requeridos

- Presentaciones de PowerPoint
- Material de apoyo de la Actividad 3

Actividades 1 & 2: **(30 mins.)**

Presentaciones de PowerPoint:
¿Qué Pasa Cuando se Enferma el Cerebro? y Enfermedades Mentales Comunes

Propósito:

- La presención de PowerPoint “Módulo 3 Parte 1 - ¿Qué pasa cuando se enferma el cerebro?” proporciona una reseña de cómo las enfermedades mentales afectan las seis funciones del cerebro.
- Los estudiantes deben entender que las enfermedades mentales son causadas por cambios en el funcionamiento normal del cerebro.
- La presención de PowerPoint “Módulo 3 Parte 2 – Enfermedades Mentales Comunes” proporciona una reseña de las enfermedades mentales más comunes.
- Se recomienda que los estudiantes conduzcan más estudios sobre las varias enfermedades mentales a través de las actividades 3 & 4.

Procedimiento:

- Muestre la presentación de PowerPoint “Módulo 2 Parte 1 - ¿Qué pasa cuando se enferma el cerebro?”
- Muestre la presentación de PowerPoint “Módulo 2 Parte 2 - Enfermedades Mentales Comunes”

Actividad 3: **(20 mins.)**

Grupos de Discusiones

Propósito:

- Proporcionar información sobre varios trastornos mentales comunes.
- Que los estudiantes aprendan sobre estos trastornos mentales y compartan información con otros.

Procedimiento:

1) Explique a los estudiantes que en esta lección habrá una actividad de rompecabezas. Esto quiere decir que los estudiantes trabajarán en pequeños grupos y se convertirán en “expertos” sobre una enfermedad mental (una pieza del rompecabezas). Después de completar en grupo el material de apoyo sobre su enfermedad específica, los grupos se dividirán y los estudiantes se reagruparán con miembros de otros grupos para compartir su información y aprender más acerca de las otras enfermedades de los otros miembros del grupo.

2) Dé a los grupos unos cuantos minutos para echar un vistazo a las hojas de información. Cuando hayan terminado de revisarlas, pida a cada grupo que discuta la enfermedad mental que se les asignó.

3) Pida a cada grupo que complete el material de apoyo para compartir con los demás en la próxima actividad.

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Grupo 1: Trastornos de Ansiedad

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es un término que describe un sentimiento normal que las personas experimentan cuando se enfrentan a una amenaza o un peligro, o cuando están estresadas. En efecto, la ansiedad (normalmente llamada estrés) frecuentemente tiene una útil función adaptiva. Es una señal de que necesitamos hacer algo con respecto a un cambio en nuestro ambiente. Es parte de la función de señalización del cerebro. Este común tipo de ansiedad es siempre causada por un cambio ambiental (por ejemplo: un examen, una cita, dar una presentación oral en clase, un evento deportivo importante, etc.).

Cuando las personas tienen ansiedad, por lo general se sienten molestas, incómodas y tensas, y pueden experimentar muchos síntomas físicos, tales como malestares estomacales, temblores y dolores de cabeza.

Los sentimientos de ansiedad son causados por experiencias de la vida, tales como el inicio de una nueva relación, asistir a un nuevo trabajo o nuevo centro educativo, una enfermedad o un accidente. En estas situaciones es normal sentir ansiedad, pero generalmente la ansiedad se presenta nada más por un tiempo limitado. Estos sentimientos no se consideran como ansiedad clínica, sino que son parte de la vida cotidiana.

¿Qué son los trastornos de ansiedad?

Los trastornos de ansiedad son un grupo de enfermedades, cada una de las enfermedades caracterizada por sentimientos persistentes de intensa ansiedad. Hay sentimientos de malestar y tensión continua o extrema. También puede haber ataques de pánico. Esta ansiedad también se presenta sola, y no como parte de un cambio en el ambiente.

Las personas son propensas a ser diagnosticadas con un trastorno de ansiedad cuando su nivel de ansiedad y sentimientos de pánico son tan extremos que interfieren significativamente con la vida diaria y les impide hacer lo que ellos quieren hacer. Esto es lo que caracteriza a un trastorno de ansiedad; algo más que sentimientos normales de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad afectan la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, y si no son tratados causan mucho sufrimiento y angustia. Generalmente comienzan en la adolescencia o en la adultez temprana, y en ocasiones pueden ser desencadenados por un estrés significativo. Las personas con Trastorno de Ansiedad usualmente también exhiben mucha más ansiedad cuando se enfrentan con dificultades en la vida cotidiana que aquellos sin Trastorno de Ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son comunes y pueden afectar a una de cada veinte personas en un momento dado.

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Trastornos de Ansiedad - ¿Cuáles son los Principales Tipos de Trastornos de Ansiedad?

Todos los trastornos de ansiedad se caracterizan por una ansiedad o pánico intensificado, así como problemas significativos en la vida cotidiana.

Trastorno de ansiedad generalizada

Las personas con este trastorno se preocupan constantemente acerca de ellas mismas o de sus seres queridos, un desastre financiero, su salud, el trabajo o las relaciones personales. Estas personas experimentan un temor constante y con frecuencia sufren de muchos síntomas físicos como dolores de cabeza, diarrea, dolores de estómago y palpitaciones del corazón.

Agorafobia

La agorafobia es el miedo a estar en lugares o situaciones donde puede resultar difícil o vergonzoso escapar, o un temor a que no pueda haber ayuda disponible en caso de sufrir un ataque de pánico.

Las personas con agorafobia generalmente experimentan temor en un montón de situaciones: en supermercados y tiendas por departamentos, lugares llenos de gente, espacios encerrados, transporte público, ascensores, y carreteras.

Las personas que experimentan agorafobia pueden encontrar consuelo en la compañía de una persona de confianza o un objeto. Esto puede ser un cónyuge, amigo, mascota o medicina que llevan consigo mismos.

El inicio de la agorafobia es común entre las edades de 15 a 20 años, y con frecuencia se le asocia con el trastorno de pánico o trastorno de ansiedad social.

Trastorno de pánico (con o sin agorafobia)

Las personas con este trastorno experimentan ataques de pánico en situaciones donde la mayoría de la gente no tendría miedo, como por ejemplo en casa, paseando por el parque o yendo a ver una película. Estos ataques se producen espontáneamente, llegan rápidamente (en pocos minutos) y se van lentamente. Generalmente duran alrededor de 10 a 15 minutos.

Los ataques van acompañados de todos los síntomas físicos desagradables de la ansiedad, con el temor de que el ataque pueda llevar a la muerte o una pérdida total de control.

Es por ello que algunas personas comienzan a experimentar un miedo de ir a lugares donde pueden ocurrir los ataques de pánico y de estar en lugares donde no esté disponible la ayuda a la mano. Además de los ataques de pánico y los síntomas de la agorafobia, las personas con trastorno de pánico también se preocupan por tener otro ataque de pánico.

Fobias específicas

Todo el mundo tiene algunos miedos irracionales leves, pero las fobias son miedos intensos a objetos o situaciones particulares, que interfieren con nuestras vidas o nos dañan. Algunos ejemplos son: el miedo a las alturas, al agua, a los perros, a las serpientes, a los espacios encerrados o a las arañas.

Una persona con una fobia específica está bien cuando el objeto temido no está presente. Sin embargo, cuando se enfrenta con el objeto o la situación temida, la persona puede llegar a sentirse muy angustiada y experimentar un ataque de pánico.

Las personas afectadas por fobias pueden hacer lo imposible para evitar situaciones que les obligarían a confrontar el objeto o la situación que temen.

Trastorno de ansiedad social

Las personas con trastorno de ansiedad social temen que los demás juzguen de manera negativa todo lo que ellas hacen y se sienten fácilmente avergonzadas en muchas situaciones sociales. Creen que pueden ser considerados defectuosos o sin valor si se les detecta alguna señal de mal rendimiento.

Hacen frente ya sea tratando de hacer todo a la perfección, limitando lo que hacen frente a los demás, como comer, beber, hablar o escribir, o aislándose poco a poco del contacto con los demás. Muchas veces experimentan síntomas de pánico en situaciones sociales y evitan muchas situaciones donde se sienten observados por los demás (por ejemplo en tiendas, en el cine, hablando en público y en eventos sociales).

Los trastornos de ansiedad son unas de las enfermedades mentales más comunes. Aproximadamente 5-8% de la gente puede sufrir de un trastorno de ansiedad durante la adolescencia.

¿Qué causa los trastornos de ansiedad?

Las causas de cada trastorno pueden variar, y no siempre es fácil determinar las causas en cada caso. Todos los trastornos de ansiedad están asociados con alteraciones en los mecanismos de señalización del cerebro que están involucrados en la creación y la expresión de la ansiedad "normal".

Personalidad

Las personas con ciertas características de personalidad pueden ser más propensas a sufrir trastornos de ansiedad. Aquellos que son fáciles de alterarse y que son muy sensibles, emocionales o que evitan a los demás pueden ser más propensos a desarrollar trastornos de ansiedad.

Respuesta Aprendida

Algunas personas expuestas a situaciones, personas u objetos que son molestos o que producen ansiedad pueden desarrollar una respuesta de ansiedad cuando se enfrentan de nuevo a la misma situación, persona u objeto, o sienten ansiedad al pensar en esa situación, persona u objeto. No es probable que esto resulte en un trastorno de ansiedad.

Herencia

La tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad se da en familias y parece tener un fundamento genético.

Procesos bioquímicos

Todos los trastornos de ansiedad se deben a alteraciones en las diferentes áreas o conexiones entre áreas que constituyen el circuito de señalización del cerebro.

¿Cómo se pueden tratar los trastornos de ansiedad?

Si no son bien tratados, los trastornos de ansiedad pueden interferir significativamente con el pensamiento y el comportamiento de una persona, causando mucho sufrimiento y angustia. Algunos trastornos de ansiedad pueden preceder a la depresión o el abuso de sustancias y, en tales casos, el tratamiento puede ayudar a prevenir estos problemas.

Muchos profesionales, como médicos de cabecera, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros o psiquiatras, pueden ayudar a las personas a lidiar con los trastornos de ansiedad.

El tratamiento generalmente consta de educación y tipos específicos de psicoterapia (como la terapia cognitivo-conductual) para ayudar a la persona a entender sus pensamientos, emociones y comportamientos. Las personas desarrollan nuevas formas de pensar acerca de su ansiedad y de cómo lidiar más efectivamente con estos sentimientos de ansiedad.

A veces se utilizan medicamentos para ayudar a la persona a controlar sus altos niveles de ansiedad, ataques de pánico o depresión.

Las benzodiazepinas (como diazepam) se usan para el alivio temporal de la ansiedad, pero debe tenerse cuidado ya que estos medicamentos a veces pueden causar dependencia en algunas personas.

Los antidepresivos juegan un papel importante en el tratamiento de algunos trastornos de ansiedad, así como de la depresión asociada o subyacente. Contrario a la creencia común, los antidepresivos no son adictivos.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 1: Comprendiendo los Trastornos de Ansiedad

¿Qué son los trastornos de ansiedad?

¿Qué tan comunes son los trastornos de ansiedad?

Describe algunos de los síntomas de los trastornos de ansiedad:

Enumera y explica brevemente algunos de los principales tipos de trastornos de ansiedad:

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren trastornos de ansiedad?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con trastornos de ansiedad a recuperarse?

Grupo 2: Comprendiendo el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es el trastorno de comportamiento más comúnmente diagnosticado de la niñez.

El TDAH afecta a un estimado de 4 a 6 % de jóvenes entre las edades de 9 y 17 años. Los niños son de dos a tres veces más susceptibles de desarrollar TDAH que las niñas. Aunque el TDAH se asocia generalmente con la niñez, el trastorno puede persistir hasta la edad adulta. Los niños y los adultos con TDAH se distraen fácilmente con vistas, sonidos y otras características de su entorno, no pueden concentrarse por largos períodos de tiempo, son inquietos e impulsivos, o tienden a soñar despiertos y tardan mucho completando tareas.

Síntomas

Los tres síntomas predominantes del TDAH son:

1) la incapacidad para regular el nivel de actividad (hiperactividad), 2) la incapacidad de ocuparse de las tareas (falta de atención), y 3) la impulsividad, o incapacidad para inhibir el comportamiento.

Para considerarse TDAH, debe haber distintos niveles de los siguientes síntomas comunes. Todo debe ocurrir con una mayor frecuencia e intensidad que lo "normal" y debe conducir a un deterioro funcional como resultado de los síntomas:

- Falta de concentración y período de atención breve
- Aumento de la actividad – estar siempre en movimiento
- Impulsivo – no se detiene a pensar
- Problemas sociales y de relación con otras personas
- No tiene miedo y toma riesgos innecesarios
- Falta de coordinación
- Problemas de sueño
- Inteligencia normal o alta, pero bajo rendimiento en los estudios

¿Qué causa el TDAH?

Aunque nadie sabe realmente qué causa el TDAH, la comunidad médica y científica está de acuerdo con que el TDAH se debe a problemas en el control cerebral de los sistemas que regulan la concentración, la motivación y la atención.

Gran parte de la investigación actual sugiere que la genética juega un papel importante en el TDAH. La posibilidad de que el TDAH tenga una causa genética se demuestra con el hecho de que el TDAH se presenta en familias enteras. Aproximadamente 70 por ciento de los niños con TDAH tienen un pariente de primer grado que tuvo o tiene TDAH. Aproximadamente la mitad de los padres que han sido diagnosticados con TDAH tendrán un hijo con este trastorno.

Generalmente se ha considerado que aproximadamente el 70% de los casos de TDAH se pueden explicar por la genética. Es obvio que no todos los casos de TDAH se pueden explicar de esta manera, sugiriendo que existen otras causas.

Algunos investigadores han sugerido que algunos de los siguientes factores también podrían ser responsables de los síntomas de TDAH:

- La exposición a toxinas (como el plomo)
- Lesiones en el cerebro
- Nacimiento traumático

Sin embargo, todas estas posibilidades requieren una mayor investigación.

Muchas personas con TDAH también tienen dificultades de aprendizaje, como problemas con la ortografía, matemática, etc. Algunos estudios sugieren que aproximadamente 30% de adolescentes tienen dificultades de aprendizaje.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Mitos, malentendidos y realidades

De acuerdo con los Institutos Nacionales de la Salud Mental, el TDAH no es causado por:

- Demasiada TV
- Azúcar
- Cafeína
- Colorantes alimenticios
- Vida mala en el hogar
- Educación pobre
- Alergias alimenticias

¿Cómo puede tratarse el TDAH?

Se utiliza una variedad de medicamentos e intervenciones conductuales para tratar el TDAH. Los tratamientos más efectivos son los medicamentos. Los medicamentos más utilizados son los estimulantes, como el Ritalin. Nueve de cada diez niños mejoran al tomar uno de estos medicamentos. Cuando se usan de acuerdo a lo prescrito por médicos calificados, estos medicamentos se consideran bastante seguros. Algunos efectos secundarios comunes son la pérdida del apetito y el insomnio. Estos efectos secundarios se producen generalmente en el inicio del tratamiento y muchas veces disminuyen con el tiempo. Algunos estudios han demostrado que los estimulantes utilizados para tratar el TDAH disminuyen el ritmo de crecimiento, pero no afectan la estatura final.

Las intervenciones que se utilizan para ayudar a tratar el TDAH son: varias formas de psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual, entrenamiento en habilidades sociales, grupos de apoyo, y entrenamiento de habilidades de padres y educadores. A diferencia del tratamiento con medicamentos únicamente, una combinación de medicamentos y psicoterapia puede ser más eficaz en la mejora de las habilidades sociales, las relaciones entre padres e hijos, el rendimiento en la lectura y los síntomas agresivos.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 2: Comprendiendo el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

¿Qué es el TDAH?

¿Qué tan común es el TDAH?

Describe algunos de los síntomas del TDAH:

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren TDAH?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con TDAH a recuperarse?

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Grupo 3: Comprendiendo el Trastorno Bipolar

El trastorno bipolar es el nuevo nombre para lo que se llamaba la enfermedad maníaco-depresiva. Actualmente se utiliza este nuevo nombre, ya que describe mejor los cambios extremos de humor que las personas con esta enfermedad experimentan, que van de la depresión y la tristeza a la alegría y la euforia.

Las personas con trastorno bipolar experimentan episodios recurrentes de estados de ánimo depresivos y eufóricos. Ambos pueden ir de leves a graves.

¿Cuáles son los síntomas del trastorno bipolar?
Manía - Los síntomas comunes, en distintos niveles, son:

- **Estado de ánimo elevado** – La persona se siente extremadamente eufórica, feliz y llena de energía. Generalmente se describe la experiencia como estar por encima del mundo y ser invencible.
- **Aumento de la energía y la actividad extrema**
- **Reducción de la necesidad de dormir**
- **Irritabilidad** – La persona se enoja fácilmente y se irrita con frecuencia con las personas que no están de acuerdo o que rechazan sus planes, que a veces son poco realistas.
- **Pensamiento y locución rápida** – Los pensamientos son más rápidos que de costumbre. Esto puede llevar a que la persona hable rápido, saltando de un tema a otro.
- **Falta de inhibiciones** – Esto puede ser el resultado de la disminución de la capacidad de la persona para prever las consecuencias de sus acciones, por ejemplo gastando grandes cantidades de dinero para comprar cosas que realmente no necesita.
- **Planes y creencias de grandeza** - Es común que las personas que experimentan manía crean que son inusualmente talentosas o superdotadas, o que son reyes, estrellas cinematográficas o líderes políticos. Es común que se intensifiquen las creencias religiosas o que las personas crean que son una figura religiosa importante.
- **Falta de conocimiento** - Una persona que experimenta manía puede entender que otras personas vean que sus ideas y acciones son inadecuadas, irresponsables e irracionales. Sin embargo, es poco probable que ellas mismas reconozcan que sus propios comportamientos son inapropiados.
- **Psicosis** - Algunas personas con manía o depresión experimentan síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios.

Depresión

- **Estado de ánimo bajo** – Muchas personas con trastorno bipolar experimentan episodios depresivos. Este tipo de depresión puede ser provocado por un evento estresante, pero normalmente ocurre sin ninguna causa obvia.
- **Aislamiento** – La persona pierde el interés y el placer en actividades que antes disfrutaba. Puede aislarse y dejar de ver a los amigos, evitar las actividades sociales y dejar de hacer tareas simples, como ir de compras y ducharse.
- **Pérdida de apetito o peso** – La persona puede llegar a sentirse abrumada por una profunda depresión, perder el apetito, perder peso, ser incapaz de concentrarse, y puede experimentar sentimientos de culpa o desesperanza.
- **Desesperanza** – Algunas personas intentan suicidarse, ya que creen que la vida no tiene más sentido, o se sienten demasiado culpables para seguir adelante.
- **Delirios** – Otros desarrollan falsas creencias (delirios) de persecución o de culpa, o piensan que son malas personas.
- Para obtener más información sobre la depresión y su tratamiento, consulta las hojas de información llamadas "¿Qué es la Depresión?"
- Algunas personas intentan suicidarse, ya que creen que la vida no tiene más sentido, o se sienten demasiado culpables para seguir adelante.
- Otros desarrollan falsas creencias (delirios) de persecución o de culpa, o piensan que son malas personas.
- Para obtener más información sobre la depresión y su tratamiento, consulta las hojas de información llamadas "¿Qué es la Depresión?"

MÓDULO 3

Actividad 2

Trastorno Bipolar (cont.)

Estados de ánimo normales

Muchas personas que tienen episodios de manía y depresión experimentan estados de ánimo normales entre estos episodios. Son capaces de vivir una vida productiva, cumplir con los compromisos del hogar y de negocios, y mantener un trabajo.

Todo el mundo experimenta cambios de estado de ánimo de vez en cuando. Pero cuando estos estados de ánimo son extremos y traen consigo problemas para hacer frente a la vida, es necesaria la atención médica.

¿Qué causa el trastorno bipolar?

Los hombres y las mujeres tienen la misma probabilidad de desarrollar trastorno bipolar. Este trastorno generalmente aparece alrededor de los veinte años, aunque muchas veces comienza en la adolescencia.

Se cree que el trastorno bipolar es causado por una combinación de factores, como la genética.

Factores genéticos

Los estudios sobre parentescos, gemelos idénticos y niños adoptados cuyos padres naturales tienen trastorno bipolar sugieren fuertemente que la enfermedad puede ser transmitida genéticamente, y que los niños de padres con trastorno bipolar tienen un mayor riesgo de desarrollar el trastorno.

Factores bioquímicos

Se cree que la manía, como la Depresión mayor, está asociada con cambios químicos u otros problemas en la forma en la que los nervios se comunican en el cerebro, los cuales se pueden corregir con medicamentos.

Estrés

El estrés puede desempeñar un papel importante en el desencadenamiento de los síntomas, pero no siempre. A veces la enfermedad misma puede causar el evento estresante (como un divorcio o la quiebra de un negocio), que luego se le culpa de ser la causa de la enfermedad. Las drogas u otros factores de estrés físico (como el desfase de horario debido a un viaje en avión, o jet lag, en inglés) pueden provocar un episodio.

Estaciones del año

La manía se ve más comúnmente en la primavera, y la depresión a principios del invierno. No existe una clara explicación de esto, pero se cree que está asociado con el ciclo de luz/oscuridad y la cantidad diaria de exposición a la luz solar.

¿Cómo puede abordarse el trastorno bipolar?

- Existen tratamientos efectivos para los episodios depresivos y maníacos del trastorno bipolar. Los medicamentos llamados timolépticos (tales como el litio) son un tratamiento esencial para todo el curso de la enfermedad.
- En la fase depresiva de la enfermedad, los medicamentos antidepresivos son eficaces. La terapia con luz brillante y algunos tratamientos psicológicos también pueden ayudar.
- Los antidepresivos no son adictivos. Regresan lentamente el equilibrio de los neurotransmisores en el cerebro, logrando su efecto positivo en un período de una a cuatro semanas.
- Los medicamentos se deben ajustar sólo bajo supervisión médica, ya que algunas personas pueden experimentar un cambio a una fase maníaca si se les administra un antidepresivo.
- Durante los ataques agudos o severos de manía se pueden usar varios medicamentos diferentes. Algunos se utilizan específicamente para calmar la excitación maníaca de la persona. Otros se utilizan para ayudar a estabilizar el estado de ánimo de la persona. Los medicamentos como el litio también se utilizan como medidas preventivas, ya que ayudan a controlar los cambios del estado de ánimo y reducir la frecuencia y la gravedad de ambas fases, tanto depresivas como maníacas.
- Puede que sea necesario hospitalizar por un tiempo a una persona con depresión o manía grave.
- Cuando las personas se encuentran en una fase maníaca, normalmente es difícil convencerlas de que necesitan tratamiento.
- La psicoterapia y el asesoramiento, junto con los medicamentos, ayudan a la persona a comprender la enfermedad y a manejar mejor sus efectos en su vida.
- Con el acceso al tratamiento y apoyo adecuados, la mayoría de las personas con trastorno bipolar llevan una vida plena y productiva.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 3: Comprendiendo el Trastorno Bipolar

¿Qué es el trastorno bipolar?

¿Qué tan común es el Trastorno Bipolar?

Describe algunos de los síntomas del trastorno bipolar:

¿Qué combinación de factores se cree que conduce al trastorno bipolar?

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren de trastorno bipolar?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con trastorno bipolar a recuperarse?

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Grupo 4: Comprendiendo la Depresión

¿Qué es la Depresión?

La palabra depresión se utiliza muchas veces para describir los sentimientos de tristeza que todos experimentamos en algún momento de nuestras vidas. También es un término utilizado para describir una forma de enfermedad mental llamada Depresión Clínica.

Debido a que la Depresión es tan común, es importante entender la diferencia entre la infelicidad o la tristeza en la vida diaria y los síntomas de la Depresión Clínica.

Al enfrentarse con estrés, como la pérdida de un ser querido, la ruptura de relaciones o una gran decepción o frustración, la mayoría de las personas se sienten infelices o tristes. Estas son reacciones emocionales que son apropiadas a la situación y por lo general duran sólo un tiempo limitado. Estas reacciones no son una Depresión Clínica, sino que son parte de la vida cotidiana.

El término Depresión no describe sólo una enfermedad, sino un grupo de enfermedades caracterizadas por un estado de ánimo deprimido excesivo o de larga duración, que afecta la vida de la persona. La Depresión es generalmente acompañada por sentimientos de ansiedad. Cualesquiera que sean los síntomas y las causas de la Depresión, hay muchas intervenciones terapéuticas que son eficaces. Para diferenciar los síntomas de “depresión” del trastorno mental “Depresión”, se usa la D mayúscula cuando uno se refiere al trastorno.

¿Cuáles son los principales tipos de la enfermedad depresiva?

Los trastornos adaptativos con estado de ánimo depresivo

Las personas con este problema están reaccionando a las situaciones angustiantes en sus vidas (por ejemplo, la ruptura de una relación estrecha o la pérdida de un puesto de trabajo), pero en un grado mayor de lo habitual.

Esta Depresión es más intensa que la infelicidad experimentada en la vida diaria. Dura más y los síntomas generalmente incluyen ansiedad, falta de sueño y pérdida de apetito. Este tipo de Depresión puede durar más de un par de semanas.

Por lo general desaparece cuando se elimina la causa o cuando la persona encuentra una nueva manera de hacer frente al estrés. De vez en cuando las personas requieren ayuda profesional para superar este tipo de Depresión.

"Tristeza puerperal" y la Depresión Posparto

La tristeza puerperal (llamado "baby blues", en inglés) afecta a cerca de la mitad de todas las nuevas madres. Se sienten ligeramente deprimidas, ansiosas, tensas o mal, y pueden tener dificultad para dormir a pesar de que están cansadas y aletargadas la mayor parte del tiempo. Estos sentimientos pueden durar nada más unas horas o unos días y luego desaparecen. Esto no es Depresión.

Sin embargo, en aproximadamente un 10% de las madres este sentimiento de tristeza se convierte en un trastorno grave llamado Depresión Posparto. Las madres con esta enfermedad tienen dificultades para hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana.

Ellas pueden experimentar ansiedad, miedo, desaliento y tristeza. Algunas madres pueden tener ataques de pánico o estar tensas e irritables. Puede haber un cambio en los patrones de sueño y apetito. Debido a estos síntomas pueden tener dificultades en su vida cotidiana, incluso problemas con el cuidado de sus hijos.

Una forma grave, pero poco frecuente de la Depresión Postparto se llama psicosis puerperal. La mujer no es capaz de hacer frente a su vida cotidiana y se altera su pensamiento y comportamiento. Se necesita ayuda profesional para tratar la Depresión Posparto y la psicosis puerperal.

Depresión (cont.)

Trastorno Depresivo Mayor

Esta es la forma más común de la Depresión Clínica. Puede iniciar sin causa aparente, aunque en algunos casos un evento de profunda consternación puede desencadenar el trastorno.

No se conoce bien la causa del trastorno, pero se cree que está asociado con un desequilibrio químico u otro problema en las partes del cerebro que controlan el estado de ánimo. Es común la predisposición genética.

Un episodio depresivo puede ocurrir en personas que han afrontado bien la vida, que están bien calificados para realizar sus trabajos y que están felices en las relaciones familiares y sociales.

Sin razón aparente, pueden llegar a ser abatidos, pierden el disfrute de la vida y sufren perturbaciones en sus patrones de sueño. Las personas que experimentan un episodio depresivo manifiestan severos síntomas de pensamiento, comportamiento, y físico.

A veces los sentimientos de desesperanza y desesperación pueden conducir a pensamientos de suicidio. En algunas personas, el suicidio es un trágico resultado de la Depresión.

La forma más grave de este tipo de Depresión se llama Depresión Psicótica. Durante esta enfermedad las personas pierden el contacto con la realidad, pueden dejar de comer y beber, y pueden escuchar voces que dicen que son malas, que no valen nada o que merecen ser castigadas.

Otros desarrollan falsas creencias (delirios). Creen que han cometido malas acciones en el pasado y que merecen ser castigados, o creen falsamente que tienen una enfermedad terminal como un cáncer, pese a no haber pruebas médicas.

Un episodio depresivo o una Depresión Psicótica son enfermedades graves que presentan riesgos para la vida y el bienestar de la persona. Son necesarios el asesoramiento y la evaluación profesional, y, en casos graves, puede ser necesaria la hospitalización por un período de tiempo.

Trastorno Bipolar (llamado anteriormente Depresión Maníaca)

Una persona con trastorno bipolar experimenta episodios depresivos (como los descritos anteriormente) con períodos de manía que involucran una la felicidad extrema, actividad extrema, locución rápida, falta de inhibición y, en los casos más graves, síntomas psicóticos, como voces internas y delirios de grandeza.

A veces sólo se producen períodos de manía, sin haber episodios de depresión, pero esto es raro. Encontrarás más información acerca de este trastorno de estado de ánimo en la sección llamada "¿Qué es el Trastorno Bipolar?"

¿Qué causa la Depresión?

La Depresión es causada por una combinación de factores genéticos y ambientales. La Depresión viene de familia, pero la mayoría de la gente con un pariente con Depresión no desarrolla la enfermedad.

La Depresión también puede estar asociada con el estrés posterior a tragedias personales o desastres. Es más común en ciertas etapas de la vida, como en el parto. También puede ocurrir con algunas enfermedades físicas. Sin embargo, la Depresión frecuentemente causa estreses en la vida que son incorrectamente consideradas causas de la Depresión.

¿Cómo puede tratarse la Depresión?

Las personas con síntomas de depresión deben acudir a su médico de cabecera o al centro comunitario de salud. Los métodos modernos de tratamiento de la Depresión pueden ayudar a la persona a volver a tener sentimientos más normales y a disfrutar de la vida. El enfoque depende de los síntomas y las circunstancias de cada persona, pero por lo general toma una o más de las siguientes formas:

- Las intervenciones psicológicas ayudan a las personas a entender sus pensamientos, comportamientos y relaciones interpersonales.

- Los medicamentos antidepresivos alivian los sentimientos de depresión, restauran los patrones normales de sueño y el apetito, y reducen la ansiedad. Los medicamentos antidepresivos no son adictivos. Regresan lentamente el equilibrio de los

Depresión (cont.)

neurotransmisores en el cerebro, tomando de una a cuatro semanas para alcanzar sus efectos positivos.

- Hay medicamentos específicos que ayudan a controlar los cambios de estado de ánimo de las personas con una enfermedad bipolar.

- El asesoramiento general de apoyo ayuda a las personas a solucionar problemas y conflictos, y las ayuda a entender cómo lidiar con la Depresión.

- Cambios en el estilo de vida, como el ejercicio físico, pueden ayudar con los síntomas de Depresión.

- Para algunas formas severas de Depresión, la terapia electroconvulsiva (TEC) es salva y efectiva. Puede ser un tratamiento muy efectivo para personas psicóticas, a riesgo de suicidio, o aquellos que por causa de la severidad de su enfermedad han dejado de comer o beber.

MÓDULO 3

Actividad 2

Grupo 4: Comprendiendo la Depresión

HOJA DE ACTIVIDAD

¿Qué es la Depresión?

¿Qué tan común es la Depresión?

Describe algunos de los síntomas de la Depresión:

Enumera y explica brevemente algunos de los principales tipos de Depresión:

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren de Depresión?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con Depresión a recuperarse?

Grupo 5: Comprendiendo los Trastornos Alimenticios

¿Qué son los trastornos alimenticios?

La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) son los dos trastornos alimenticios graves más comunes. Involucran una preocupación por el control del peso corporal, la alimentación y la comida. A veces todas las preocupaciones ocurren al mismo tiempo.

- Las personas con anorexia están decididas a controlar las cantidades de alimentos que comen
- Las personas con bulimia tienden a sentir que no tienen control sobre la comida

La anorexia nerviosa puede afectar hasta una de cada doscientas niñas adolescentes, aunque la enfermedad también puede desarrollarse antes y después de la adolescencia. La mayoría de las personas que tienen anorexia nerviosa son mujeres, pero los hombres también pueden desarrollar esta enfermedad.

La bulimia nerviosa puede afectar hasta dos de cada cien niñas adolescentes. Más mujeres que hombres desarrollan bulimia.

Si bien estas tasas muestran que pocas personas cumplen con los criterios de un trastorno alimenticio, es mucho más común que las personas tengan actitudes poco realistas sobre el tamaño y la forma de sus cuerpos. Estas actitudes pueden contribuir a prácticas inadecuadas de alimentación y dieta, como las dietas de moda, que no son lo mismo que tener un trastorno alimenticio.

Ambas enfermedades pueden superarse, pero es importante que la persona busque consejo para el tratamiento de estos trastornos tan pronto como sean detectados.

¿Cuáles son los síntomas de la anorexia nerviosa(AN)?

La anorexia nerviosa se caracteriza por:

- Una pérdida de al menos el 15% del peso corporal como consecuencia del rechazo a comer suficientes alimentos
- Rechazo a mantener un peso corporal normal mínimo
- Un miedo intenso de ser "gordo", a pesar de que la persona está por debajo de su peso ideal
- Interrupción de los períodos menstruales
- Percepción distorsionada de la imagen corporal, haciendo que las personas se vean a sí mismas como gordas cuando realmente están muy delgadas
- Preocupación por la preparación de alimentos
- Rituales y actividades inusuales relacionados con la alimentación, tales como hacer listas de comida "buena" y "mala", o esconder la comida.

La anorexia nerviosa puede comenzar con la pérdida de peso como resultado de hacer dieta. Mucha gente hace dieta, pero pocos desarrollan AN, por lo cual es claro que hacer dieta no causa AN. No se sabe por qué algunas personas llegan a desarrollar AN, mientras que otras no lo hacen. Conforme disminuye el peso de la persona, también disminuye su capacidad para juzgar adecuadamente el tamaño de su cuerpo y tomar decisiones adecuadas sobre su alimentación.

¿Cuáles son los síntomas de la bulimia nerviosa (BN)?

La bulimia nerviosa se caracteriza por:

- Grandes comilonas que involucran el consumo de grandes cantidades de alimentos ricos en calorías, durante las cuales la persona siente una pérdida de control personal y al término de las cuales siente asco de sí misma
- Intentos de compensar las comilonas y evitar el aumento de peso provocándose vómitos y/o abusando de laxativos y diuréticos
- Fuertes preocupaciones por la imagen y el peso corporal

Una persona con BN generalmente está en su peso normal o ligeramente por encima de su peso recomendado, por lo que muchas veces es más difícil reconocerla de una persona con AN.
La BN normalmente comienza con una dieta rígida de reducción de peso en un intento por ser 'delgado'. La nutrición inadecuada provoca cansancio y la persona desarrolla fuertes impulsos para comer compulsivamente.

El vómito después de una comilona parece traer una sensación de alivio, pero esto es temporal y pronto se convierte en angustia y culpa. Algunas personas usan laxativos, aparentemente sin darse cuenta de que los laxativos no reducen las calorías o la grasa, y sólo sirven para eliminar elementos nutricionalmente vitales y deshidratar al cuerpo.

La persona puede hacer grandes esfuerzos por romper con el patrón, pero el ciclo vicioso de comilona/purga/ejercicio, así como los sentimientos asociados a él, puede haberse convertido ya en compulsivo e incontrolable.

¿Qué causa la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa?

Las causas de la AN y BN siguen sin conocerse. Pueden estar involucrados factores biológicos y sociales. Si bien hay muchas hipótesis acerca de los diversos factores sociales y psicológicos implicados en la AN, no hay evidencia científica que demuestre la causalidad de una vía en particular.

¿Cuáles son los efectos de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa?

Los efectos físicos
Los efectos físicos pueden ser graves, pero muchas veces son reversibles si las enfermedades se tratan a tiempo. Si se dejan sin tratar, la AN y BN graves pueden ser mortales. Es importante reaccionar a las señales tempranas de advertencia y obtener tratamiento lo más pronto posible. Los efectos físicos de la inanición en la AN pueden resultar en muerte.

Cuando son graves, ambas enfermedades pueden provocar:
- Daño a los riñones
- Infecciones en el tracto urinario y daños en el colon
- Deshidratación, estreñimiento y diarrea
- Convulsiones, espasmos musculares o calambres
- Indigestión crónica
- Pérdida de la menstruación o períodos irregulares
- Palpitaciones cardíacas

Muchos de los efectos de la anorexia están relacionados con la desnutrición, por ejemplo:
- Ausencia de períodos menstruales
- Sensibilidad severa al frío
- Crecimiento de vello en todo el cuerpo
- Incapacidad para pensar racionalmente y para concentrarse

La bulimia grave puede causar:
- Erosión del esmalte dental a causa del vómito
- Inflamación de las glándulas salivales
- Posibilidad de una ruptura en el estómago
- Dolor de garganta crónico

Efectos emocionales y psicológicos:
Estos efectos pueden ser:
- Dificultad con actividades que involucran alimentos
- Soledad, debido al aislamiento autoimpuesto y la renuencia a desarrollar relaciones personales
- Comportamientos engañosos relacionados con la alimentación
- Miedo a la desaprobación de los demás si la enfermedad llega a ser descubierta, mezclado con la esperanza de que los amigos y la familia puedan intervenir y ofrecer ayuda
- Cambios de estado de ánimo, cambios en la personalidad, explosiones emocionales o depresión

¿Cómo pueden tratarse los trastornos alimentarios?

Los cambios en el comportamiento alimenticio pueden ser causados por varias enfermedades distintas a la AN o BN, así que el primer paso es que un médico haga un minucioso examen médico.

Una vez diagnosticada la enfermedad, pueden estar implicados varios profesionales de la salud en el tratamiento, ya que la enfermedad afecta a las personas tanto física como mentalmente. Los profesionales involucrados en el tratamiento pueden ser: psiquiatras, psicólogos, médicos, nutricionistas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y enfermeras.

Trastornos Alimenticios (cont.)

El método preferido de tratamiento para las personas con AN son el tratamiento ambulatorio y la asistencia en los
programas especiales. Puede ser necesaria la hospitalización de aquellas personas que estén gravemente desnutridas.

No hay medicamentos para tratar la AN. Muchas personas con BN mejoran con medicamentos antidepresivos, aunque no tengan Depresión.

La educación alimenticia ayuda reentrenando a la persona en los hábitos de alimentación saludables.

El asesoramiento y algunas terapias específicas, tales como la terapia cognitivo-conductual, se utilizan para ayudar a cambiar los pensamientos no saludables acerca de la comida. Es importante contar con el apoyo continuo de los amigos y la familia.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 5: Comprendiendo los Trastornos Alimenticios

¿Qué son los trastornos alimenticios?

¿Qué tan comunes son los trastornos alimenticios?

Describe algunos de los síntomas de la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN):

¿Cuáles son los efectos físicos, emocionales y psicológicos de la AN y BN?

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que experimentan AN y BN?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con trastornos alimenticios a recuperarse?

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Grupo 6: Comprendiendo la Esquizofrenia

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta a una persona de cada cien. La esquizofrenia interfiere con el funcionamiento mental y el comportamiento de una persona, y en el largo plazo puede causar cambios en su personalidad. La esquizofrenia abarca un grupo de enfermedades llamadas Trastornos Psicóticos.

La primera aparición de la esquizofrenia suele ser en la adolescencia o la adultez temprana. Algunas personas pueden experimentar uno o más breves episodios de psicosis en sus vidas, y nunca llegar a desarrollar esquizofrenia. Para otros, estos episodios pueden seguir siendo una condición recurrente de por vida.

El comienzo de la enfermedad puede ser rápido, con síntomas agudos que se desarrollan durante varias semanas, o más comúnmente, puede ser lento, desarrollándose durante meses o incluso años.

Durante el inicio, la persona generalmente se aísla de los demás, se siente deprimida y con ansiedad, y desarrolla miedos u obsesiones inusuales.

La esquizofrenia se caracteriza por dos conjuntos de síntomas diferentes. Los síntomas positivos se refieren a los síntomas que aparecen – como delirios (pensando en cosas que no son ciertas) o alucinaciones (viendo o escuchando cosas que no existen).

Los síntomas negativos se refieren a las cosas que desaparecen debido a la enfermedad, por ejemplo que una persona tenga menos energía, menos placer e interés en las actividades normales de la vida, que pase menos tiempo con los amigos, que sea menos capaz de pensar con claridad. Estos síntomas tienden a manifestarse gradualmente y, con tiempo, se vuelven más pronunciados.

¿Cuáles son los síntomas de la Esquizofrenia?

Los síntomas positivos de la esquizofrenia son:

Delirios – falsas creencias de persecución, culpabilidad o grandeza, o de estar bajo un control externo. Estas creencias no cambiarán, aún cuando haya evidencia de que son falsas. Las personas con esquizofrenia pueden describir conspiraciones en contra de ellas, o pensar que tienen poderes o dones especiales. A veces se aíslan de otras personas o se esconden para evitar la persecución imaginada.

Alucinaciones – normalmente involucra escuchar voces. Otras experiencias menos comunes son: ver, sentir, saborear u oler cosas que no existen, pero que para la persona son reales.

Trastorno del pensamiento – lo que dice la persona puede ser difícil de entender, por ejemplo, salta de un tema a otro sin ninguna conexión lógica. Los pensamientos y la locución son confusos e incoherentes. La persona puede pensar que alguien está interfiriendo con su mente.

Otros síntomas de la esquizofrenia son:

Pérdida de motivación – cuando se pierde la capacidad de participar en actividades cotidianas, como lavar y cocinar. Esta falta de motivación, iniciativa o empuje no es pereza. Es parte de la enfermedad.

Expresión apagada de emociones – se reduce en gran medida la capacidad de expresar emociones y normalmente va acompañada por una falta de respuesta o una respuesta inadecuada a los acontecimientos externos, como sentirse feliz durante una ocasión triste.

Aislamiento social – esto puede ser causado por una serie de factores, entre ellos el temor de que alguien les haga daño, o el miedo a interactuar

con los demás debido a la pérdida de las habilidades sociales.

Falta de conocimiento o conciencia de otras condiciones – debido a que algunas experiencias como los delirios o las alucinaciones son tan reales, es común que las personas con esquizofrenia no sepan que están enfermos. Por esta y otras razones, tales como efectos secundarios de los medicamentos, pueden negarse a aceptar tratamiento que podría ser esencial para su bienestar.

Dificultad en el pensamiento – la concentración, memoria y capacidad de planificar y organizar se ven afectados, haciendo más difícil el razonamiento, la comunicación y la realización de tareas diarias.

¿Qué causa la esquizofrenia?
No se ha podido identificar una causa única; sin embargo, se cree que varios factores contribuyen a la aparición de la esquizofrenia.

Factores genéticos – Puede haber una predisposición hereditaria a la esquizofrenia. Sólo un uno por ciento de las personas desarrollará la esquizofrenia. Algunas personas desarrollan la enfermedad aunque ésta no corra en la familia.

Relaciones familiares – No se ha encontrado evidencia para comprobar la idea de que las relaciones familiares causan la enfermedad. Sin embargo, algunas personas con esquizofrenia son sensibles a las tensiones familiares, que, para ellos, pueden estar asociadas con las recaídas.

Entorno – Se sabe bien que los incidentes estresantes preceden con frecuencia el diagnóstico de la esquizofrenia, ya que pueden actuar como eventos precipitantes en personas vulnerables. Las personas con esquizofrenia generalmente se vuelven ansiosas, irritables e incapaces de concentrarse antes de que los síntomas agudos aparezcan. Esto puede hacer que las relaciones se deterioren, llevando al divorcio o al desempleo. Generalmente se culpa a estos factores de haber sido la causa de la aparición de la enfermedad, cuando, de hecho, la enfermedad misma ha causado la crisis. Existe evidencia de que algunos factores del entorno que dañan el desarrollo del cerebro (como una enfermedad viral en el útero) pueden conducir a la esquizofrenia más adelante en la vida.

Consumo de drogas – Es probable que el consumo de algunas drogas, como cannabis (marihuana), LSD, crack y metanfetamina de cristal, sea la causa de una recaída en la esquizofrenia. En ocasiones, el consumo grave de drogas puede "desenmascarar" o conducir a la esquizofrenia. Algunas personas con cierta composición genética pueden tener más alta probabilidad de desarrollar esquizofrenia si usan marihuana frecuentemente.

Mitos, malentendidos y realidades
Hay mitos, malentendidos, estereotipos negativos y actitudes que rodean el tema de las enfermedades mentales en general, en especial de la esquizofrenia. Estos resultan en estigma, discriminación y aislamiento.

¿Tienen las personas con esquizofrenia una doble personalidad?

No. La esquizofrenia se refiere al cambio en la función mental de una persona, en el que los pensamientos y las percepciones se desordenan.

¿Son las personas con esquizofrenia discapacitados intelectuales? No. La enfermedad no es una discapacidad intelectual.

¿Son las personas esquizofrénicas peligrosas?
No. Las personas con esquizofrenia generalmente no son peligrosas cuando reciben el tratamiento adecuado. Sin embargo, una minoría de las personas con la enfermedad pueden ser agresivas cuando experimentan un episodio agudo que no es tratado, o si están consumiendo drogas ilícitas.

MÓDULO 3

Actividad 2

Trastornos Psicóticos / Esquizofrenia (cont.)

Esto suele expresarse delante de la familia y amigos, pero raras veces con extraños.

¿Es la esquizofrenia un trastorno mental de por vida? Al igual que muchas enfermedades mentales, la esquizofrenia es usualmente de por vida. Sin embargo, con la ayuda profesional y el apoyo social la mayoría de la gente aprende a controlar sus síntomas y tener una calidad de vida satisfactoria. Cerca del 20 al 30 % de las personas con esquizofrenia tienen sólo uno o dos episodios psicóticos en sus vidas.

¿Cómo pueden tratarse la esquizofrenia y la psicosis?

El tratamiento más efectivo para la esquizofrenia involucra la medicación, el asesoramiento psicológico y la ayuda controlando el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana.

Mientras más rápido se trate la esquizofrenia, mejor será la prognosis o el resultado a largo plazo. Lo contrario también es cierto: mientras más se tarde en tratar la esquizofrenia, y mientras la persona experimente más episodios psicóticos, menor será el nivel de recuperación. La intervención temprana es clave para ayudar a las personas a recuperarse.

El desarrollo de medicamentos anti-psicóticos ha revolucionado el tratamiento de la esquizofrenia. Hoy en día la mayoría de las personas pueden recibir tratamiento y permanecen en la comunidad en lugar de estar hospitalizadas.

Los medicamentos anti-psicóticos funcionan corrigiendo la química cerebral asociada con la enfermedad. Cada día emergen más medicamentos nuevos, pero comprobados, que pueden fomentar una recuperación más completa con menos efectos secundarios que las versiones anteriores.

Al igual que muchas enfermedades físicas, la esquizofrenia es una enfermedad. Así como la insulina es un sustento para las personas con diabetes, los medicamentos anti-psicóticos pueden ser un sustento para las personas con esquizofrenia. Al igual que con la diabetes, algunas personas necesitarán tomar medicamentos de forma indefinida para evitar una recaída y mantener los síntomas bajo control.

Aunque no existe una cura conocida para la esquizofrenia, el contacto regular con un médico o un psiquiatra y otros profesionales de la salud mental, como enfermeras, terapeutas ocupacionales y psicólogos, puede ayudar a una persona con esquizofrenia a recuperarse y seguir adelante con su vida. Otros apoyos, tales como la autoayuda y el apoyo social también son muy importantes para la recuperación. Para mantener a las personas sanas también son importantes las actividades con significado, como tener un empleo, una vivienda e ingresos adecuados.

A veces también pueden ser útiles las terapias específicas dirigidas hacia los síntomas como los delirios.

El asesoramiento y el apoyo social pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a superar problemas con las finanzas, la vivienda, el trabajo, la socialización y las relaciones interpersonales.

Con un tratamiento y un apoyo efectivo, la mayoría de las personas con esquizofrenia pueden llevar una vida plena y productiva.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 6: Comprendiendo la Esquizofrenia

¿Qué es la esquizofrenia?

¿Qué tan común es la esquizofrenia?

Describe algunos de los síntomas de la esquizofrenia:

Enumera y explica brevemente algunos de los factores que contribuyen a la aparición de la esquizofrenia:

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren de esquizofrenia?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a recuperarse?

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Grupo 7: Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

¿Qué es el TOC?

El Trastorno Obsesivo Compulsivo es una perturbación en específicos circuitos del cerebro que resulta en dos diferentes pero relacionados síntomas llamados “obsesiones” y “compulsiones”. En TOC la persona experimenta persistentes, recurrentes, intrusivos, y no deseados pensamientos, ideas, o temores (obsesiones); y comportamientos repetidos y ritualizados (compulsiones) que son realizados para tratar de detener la preocupación y ansiedad asociadas con obsesiones. Las obsesiones son pensamientos frecuentes, persistentes, y recurrentes que la persona desea, pero no puede, eliminar. Estos pensamientos son tan penetrantes que pueden tomar control de la vida de la persona, constantemente imponiéndose y perturbando actividades diarias. La persona no cree que los pensamientos reflejen la realidad, pero experimenta gran dificultad tratando de parar estos pensamientos. Estos recurrentes pensamientos causan preocupación y ansiedad significativas que pueden llevar al desarrollo de compulsiones. Los pensamientos obsesivos comúnmente suponen contaminación (“hay gérmenes en mis manos y contraeré un enfermedad horrible”) o daño (“mi hermano morirá”).

Las compulsiones son rituales persistentes y repetitivos que una persona realiza para tratar de aliviar las obsesiones. Compulsiones comunes suponen comportamientos como ordenar, lavar, contar, golpetear, y repetir. Estas compulsiones puede tomar muchas horas del día y la persona que las experimenta frecuentemente siente una fuerte necesidad de realizarlas, aunque no lo quiera hacer.

El TOC puede comenzar a manifestarse en diferentes momentos en la vida, pero comúnmente comienza antes de los 20 años. Se estima que aproximadamente 2-3% de la población experimenta TOC durante su vida.

Todo el mundo experimenta ocasionales pensamientos, frases, y preocupaciones (por ejemplo “¿Cerré con llave la puerta?”) repetitivas. Éstas son reacciones normales, no obsesiones. Todo el mundo también experimenta ocasionales comportamientos repetitivos, como comprobar que la puerta esté cerrada con llave o que el horno esté apagado (aunque sepan que lo está). Estos comportamientos no son compulsiones.

¿Qué causa el TOC?

Creemos que es una combinación de diferentes factores, incluyendo genética y ambiente, que llevan al TOC. Un factor ambiental descubierto recientemente es una infección bacteriana que resulta en una reacción inmune en circuitos del cerebro que están involucrados en el TOC.

¿Cómo se puede tratar el TOC?

Hay un número de buenos tratamientos para el TOC. Éstos incluyen tratamientos biológicos y psicológicos. Los medicamentos que pertenecen a la categoría de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y la Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) son prescriptas juntas para el tratamiento del TOC. A veces se provee también terapia de familia porque el TOC puede afectar a la familia de la persona con TOC.

La persona con TOC también puede hacer otras cosas para mejorarse, incluyendo ejercicio y actividades que requieren concentración. Pero es necesario aclarar que aunque estas actividades pueden ayudar con el tratamiento, no son sustitutos para los tratamientos con ISRS y TCC.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 7: Comprendiendo el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

¿Qué es el TOC?

¿Qué tan común es el TOC?

Describe algunos de los síntomas del TOC:

¿Qué combinación de factores causan el TOC?

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren del TOC?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con TOC a recuperarse?

MÓDULO 3

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Grupo 8: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

¿Qué es el TEPT?

El TEPT es una perturbación en la respuesta al estrés normal que surge luego de un evento casi fatal y severo. Esta perturbación persiste más allá del período esperado y causa problemas significativos en la vida cotidiana. A veces el TEPT puede ser tan intenso que se experimentan grandes dificultades en el hogar, trabajo o escuela, y puede requerir un breve periodo en el hospital para ayudar con la recuperación.

Todos experimentamos considerables síntomas de angustia emocional cuando nos encontramos enfrentados con estresores severos y en algunos casos peligrosos (por ejemplo, accidente de auto, violación, presenciar un asesinato o muerte, terremoto, etc.). Estos síntomas incluyen: ansiedad, temor, problemas con el sueño, recurrentes pensamientos o imágenes asociados con el evento, irritabilidad, etc. Estos síntomas son normales y son experimentados por todos aquellos que tienen una experiencia traumática. Esto no es TEPT. Se llama Reacción de Estrés Agudo (REA) y desaparece gradualmente a lo largo de unos meses si la persona está en un ambiente seguro y recibe apoyo de su familia y amigos.

El TEPT es la continuación de REA a lo largo de muchos meses o años e incluye otros síntomas como: revivir un evento traumático, persistente intensidad emocional elevada, sentirse agitado, pesadillas, estado de ánimo depresivo, y pensamientos suicidas. Afortunadamente, la mayoría de la gente que experimenta eventos traumáticos no desarrolla TEPT.

¿Qué causa el TEPT?

A diferencia de otras enfermedades mentales, el TEPT es SIEMPRE causado por un terrible evento que ocurre en la vida de la persona. Sin embargo, la mayoría de la gente que experimenta estos eventos no desarrolla TEPT. Recientemente, científicos han descubierto que la composición genética también juega un papel importante con respecto a quienes y quienes no desarrollan el TEPT.

¿Cómo se puede tratar el TEPT?

El TEPT es usualmente diagnosticado si síntomas severos que afectan la vida cotidiana negativamente han persistido por meses después del evento traumático. Existen varios tratamientos psicológicos y medicamentos que pueden ser efectivos para mucha gente. También sabemos que ciertas cosas pueden aumentar el riesgo de que una persona desarrolle el TEPT, como por ejemplo, forzar a una persona a que hable del evento cuando no están preparados a hablar.

Apoyo de la familia, amigos, y la comunidad son de ayuda a la personas con TEPT. Así como todos los trastornos mentales, cuidar de la salud física por medio del ejercicio, comida sana, consumo limitado de alcohol, evitar las drogas, y la compañía de familia y amigos pueden proveer adicionales beneficios a los tratamientos prescriptos.

MÓDULO 3

Actividad 2

HOJA DE ACTIVIDAD

Grupo 8: Comprendiendo el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

¿Qué es el TEPT?

¿Qué tan común es el TEPT?

Describe algunos de los síntomas del TEPT:

¿Qué combinación de factores causan el TEPT?

¿De qué tipo de tratamiento disponen las personas que sufren del TEPT?

¿Qué otros tipos de apoyo pueden ayudar a las personas con TEPT a recuperarse?

Actividad 3: (10 mins.)

Compartiendo las Piezas del Rompecabezas

Propósito:

En esta actividad, los "expertos juveniles" compartirán sus nuevos conocimientos sobre su enfermedad mental con los demás compañeros de clase. De esta manera, cada estudiante obtendrá una mayor comprensión de las enfermedades mentales aprendidas en esta unidad.

Procedimiento:

1) Forme grupos nuevos y mezclados, que incluyan al menos un miembro de cada uno de los grupos anteriores de enfermedades específicas.

2) Dé a cada estudiante dos minutos para informar al grupo recién formado sobre su área específica de la enfermedad mental, destacando los puntos importantes acerca de qué tan común es la enfermedad, los síntomas y los apoyos y tratamientos eficaces.

MÓDULO 4

Preparación

Experiencias de las Enfermedades Mentales

Descripción general:

En este módulo los estudiantes escucharán directamente de otros jóvenes acerca de sus experiencias personales con las enfermedades mentales. En sus propias palabras, algunos jóvenes describirán sus síntomas, las dificultades que pasaron como consecuencia de sus enfermedades, y cómo estas afectaron sus vidas en el aula, con sus familias y con sus amistades.

Los estudiantes trabajarán en grupos pequeños para explorar el impacto de las enfermedades mentales en la vida de los jóvenes en el video.

Objetivos de aprendizaje:

- Reconocer, en un nivel más personal, la forma en que las enfermedades mentales pueden impactar la vida de una persona
- Apreciar la importancia de buscar ayuda y tratamiento adecuados

Conceptos principales abordados:

- Las enfermedades mentales son padecimientos que afectan muchos aspectos de la vida de una persona
- A pesar de que generalmente son de por vida, las enfermedades mentales muchas veces son episódicas, y, con un tratamiento eficaz, la mayoría de las personas pueden funcionar bien en la vida cotidiana

Antecedentes y preparación para el catedrático

Los catedráticos deben dar una vista previa de los materiales y cada uno de los seis videos del módulo 4. Revisar el video de antemano le ayudará a familiarizarse con el contenido, de modo que pueda ayudar a los estudiantes a entender cómo las enfermedades mentales han afectado las vidas de estos jóvenes.

Los materiales de apoyo se encuentran en el sitio web del currículum:
https://mhlcurriculum.org/module-4/
Utilice el nombre de usuario y la contraseña que han sido proporcionados:
t33nh3alth

MÓDULO 4

Preparación

Por adelantado:

- Decida si va a mostrar el video a toda la clase o si desea que vean el video en grupos más pequeños utilizando computadora en línea.

- Prepare las computadoras
- Saque fotocopias de la hoja de discusión del video de la Actividad 1 (una copia por estudiante).

Actividades

Actividad 1: Video de Experiencias de las Enfermedades Mentales y hoja de discusión (40 mins.)

Materiales requeridos:

- Video en línea

- Material de apoyo: hoja de discusión

Los materiales de apoyo y video se encuentran en el sitio web del currículum:

https://mhlcurriculum.org/module-4/

Utilice el nombre de usuario y la contraseña que han sido proporcionados:

t33nh3alth

MÓDULO 4

Actividad 1: (40 mins.)

V

La discusión del video puede plantear la cuestión del suicidio juvenil. Mientras que esta discusión es apropiada dentro del contexto más amplio de las enfermedades mentales, es importante que la discusión no se centre en el suicidio. Cualquier discusión sobre el suicidio debe:

- evitar el retrato el suicidio como algo romántico, heroico o trágico;
- evitar el aumento de conocimientos sobre los métodos de suicidio;
- enfatizar la importancia de la búsqueda de ayuda y de la responsabilidad de decirle a un adulto de confianza si un amigo menciona pensamientos de suicidio, incluso si ese amigo pide que se mantenga en secreto.

Video y hoja de discusión de Experiencias de las Enfermedades Mentales

Propósito:

- Explorar el impacto de las enfermedades mentales en jóvenes
- Analizar específicamente la experiencia de cada personaje en el video a través del trabajo en grupos pequeños

Procedimiento:

1) Informe a la clase que el video que están a punto de ver fue creado por jóvenes que han sufrido una enfermedad mental, y que el video trata acerca de sus experiencias.

Antes de mostrar el video, divida la clase en 6 grupos y distribuya la hoja de actividades del video. Asigne a cada grupo uno de los videos.
Dé a los estudiantes unos minutos para leer todas las preguntas en la hoja de actividades del video. Explique que cada grupo se centrará específicamente en un video.

2) Cada grupo debe ver su video.

3) Después de ver el video, pida a los estudiantes acompletar las preguntas de la discusión. Pida a un miembro de cada grupo que apunte las respuestas para que puedan ser compartidas después con toda la clase.

4) Junte a los grupos de nuevo y pida a un miembro de cada grupo que presente un resumen de la discusión de su grupo para el resto de la clase.

cont. >

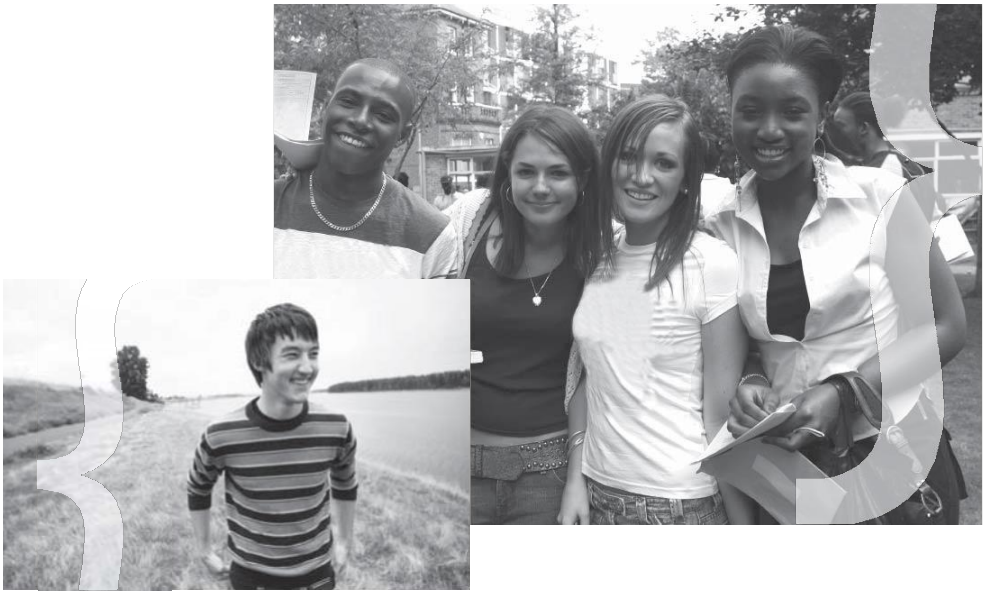
Pensamientos Suicidas
Pensamientos sobre el suicidio son comunes en adolescentes. Sin embargo, pensamientos persistentes y recurrentes sobre el suicidio son signos de que se necesita ayuda. Es útil asegurarse de que sus estudiantes entiendan que pensamientos persistentes y recurrentes sobre el suicidio son signos de que necesitan ayuda extra, y que si están experimentando estos pensamientos, deben hablar con un consejero escolar.

V

El concepto más importante que los estudiantes deben captar a través de la discusión en clase es que, aunque los individuos en el video tenían enfermedades mentales y experiencias diferentes, hay algunos temas y preocupaciones comunes para cada personaje. Haga que los estudiantes piensen acerca de las similitudes que existen entre los individuos.

Procedimiento (cont.)

5) Usando las siguientes preguntas, facilite un debate con toda la clase:
   a) ¿Qué enfermedades específicas se mencionaron en el video?
   b) ¿Qué tipo de ayuda o tratamiento recibieron las personas en el video?
   c) ¿Se recuperaron las personas?
   d) ¿Qué los ayudó a recuperarse?
6) Concluya la actividad respondiendo a las preguntas que los estudiantes puedan tener después de ver el video.



MÓDULO 4

Actividad 1

HOJA DE DISCUSIÓN

Hoja de Discusión del Video

¿Cuáles son algunos de los síntomas de las enfermedades descriptas en el video?

¿Cómo afectó la enfermedad a la persona?

¿Causó la enfermedad dificultades en la vida del personaje? ¿De qué manera?

¿Qué tipo de tratamiento tuvo el personaje?

¿Qué cosas han ayudado al personaje a recuperarse y mantenerse bien?

¿Qué otras preguntas te gustaría hacerle a tu personaje para comprender mejor su enfermedad?

Buscando Ayuda y Obteniendo Apoyo

Descripción general

¿Cómo decidimos si lo que una persona está experimentando está fuera del rango de los altibajos normales que todo el mundo pasa? ¿Cuándo es el momento de buscar ayuda de profesionales?

La búsqueda de ayuda y la obtención de apoyo para los problemas de salud mental puede ser una tarea difícil. Desde afuera, normalmente no está claro cuándo es necesaria la intervención, y las personas que están pasando por momentos de angustia no siempre son conscientes de lo que está pasando y pueden ser reacias a exponer sus problemas por temor a ser estigmatizadas.

Cuando las personas saben que no van a ser estigmatizadas, son más propensas a buscar ayuda. La intervención temprana es importante y aumenta las posibilidades de recuperación.

Esta lección se ocupará de las cuestiones en torno a la búsqueda de ayuda y proporcionará ideas sobre las formas en las que se puede acceder a esa ayuda y apoyo, dentro del centro educativo y más allá.

Objetivos de aprendizaje

- Comprender que las personas pueden necesitar apoyo para hacer frente a los acontecimientos y situaciones estresantes de la vida
- Aprender a distinguir entre las respuestas "normales" ante el estrés y aquellas que puedan indicar la necesidad de apoyo adicional de parte de profesionales de la salud
- Hacer que los estudiantes consideren a quién podrían acudir si estuvieran preocupados por su propia salud mental o la de un amigo o pariente
- Identificar al personal de apoyo del centro educativo concerniente a la salud mental
- Familiarizarse con la gama de servicios y grupos de salud mental en la comunidad disponibles para apoyar tanto a las personas que están padeciendo una enfermedad mental como a sus familias y amigos

Conceptos principales abordados

- Al igual que las enfermedades físicas crónicas, las enfermedades mentales pueden tratarse de manera efectiva
- El estigma actúa como una barrera que desalienta a las personas que buscan ayuda para la enfermedad mental
- Obtener ayuda temprana aumenta las posibilidades de que una persona se recupere completamente de una enfermedad mental
- La recuperación de una enfermedad mental es posible cuando existe una variedad de tratamientos basados en evidencia científica y apoyo

MÓDULO 5

Preparación

Antecedentes y preparación para el catedrático

- Lea el material concerniente a las actividades y materiales de apoyo antes de la clase
- Vea la presentación de PowerPoint: “Módulo 5 – Tratamiento y Recuperación”
- Compile una lista de recursos comunitarios de salud mental para los estudiantes

Actividades

Actividad 1: Presentación de PowerPoint: Tratamiento y Recuperación
Actividad 2: Obteniendo ayuda (15 mins.)
Actividad 3: Mis Preguntas (15 mins.)
Actividad 4: Estrategias de Apoyo (10 mins.)

Por adelantado

- Vea la presentación de PowerPoint
- Prepare la(s) computadora(s) para la presentación de PowerPoint
- Prepare las fichas

Plantilla - **Recursos Comunitarios de Salud Mental**

Los siguientes recursos relacionados con la salud mental están disponibles en muchas comunidades, incluyendo programas dirigidos a los jóvenes. Averigüe la información de contacto de estos recursos en su comunidad y distribuya a los estudiantes.

Recursos del centro educativo:

- Consejero de orientación
- Trabajador Social
- Enfermera
- Apoyo entre colegas

Recursos de la comunidad local:

- Líneas para casos de crisis
- Líneas para casos de salud mental
- Centros juveniles
- Centros de acogida
- Centros comunitarios de salud
- Hospitales/clínicas
- Centros de primer episodio
- Grupos de apoyo entre colegas

Organizaciones de Salud Mental (Departamentales y Nacionales):

- Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS)
- Centro de Atención Psicosocial (CAPS)
- Centro de Atención y Recreación para Adolescentes de Sutiaba (CARAS)

MÓDULO 5

Actividad 1: (15 min.)

Recuerde a los estudiantes que es muy duro comunicar sus preocupaciones sobre cómo afrontar y lidiar con la salud mental y otras dificultades, y que eso requiere de mucha valentía.

Es una buena idea anticipar posibles revelaciones de los estudiantes y estar preparado para hacer frente adecuadamente a estas situaciones.

Presentación de PowerPoint: Tratamiento y Recuperación

Propósito:

- En la presentación “Tratamientos y Recuperación” se discuten los tratamientos disponibles, cómo funcionan estos tratamientos, y el significado de “recuperación”
- Los estudiantes deben entender que la mayoría de los trastornos mentales pueden ser tratados efectivamente y que buscar ayuda es clave para la recuperación

Procedimiento:

1) Muestre la presentación de PowerPoint “Módulo 5 – Tratamiento y Recuperación”

Actividad 2: (15 mins.)

Obteniendo ayuda*

Propósito:

- Describir una serie de escenarios en los que sería importante contar o referir un problema a un adulto apropiado.

Procedimiento:

1) Explique a los estudiantes que estarán participando en una lección de resolución de problemas, en el que pueden especular sobre las posibles acciones que podrían tomar en una variedad de situaciones que afectan a jóvenes angustiados. Se explorarán los escenarios mediante un juego.

2) Pida a los estudiantes que se organicen en grupos de cuatro a seis. Haga que se sienten en círculos – en el suelo sería más fácil.

3) Reparta el conjunto de fichas de la Hoja de Actividades: Escenarios ¿Qué Pasaría si...? Pida a cada grupo que desplieguen sus fichas ¿Qué Pasaría si... ? en un círculo, con suficiente espacio en el interior del círculo para hacer girar una botella o un bolígrafo.

4) En turnos, cada participante hace girar la botella y lee la ficha donde apunta la botella. El estudiante a quien le toca especula primero acerca de qué haría en una situación así, y luego los demás contribuyen añadiendo sus opiniones, preguntas o desafíos.

5) Cuando hayan terminado de discutir los escenarios, pida a toda la clase que se reúnan de nuevo y plantee las siguientes preguntas:

- ¿Hubo algún desacuerdo en los grupos sobre qué era mejor hacer?
- De los escenarios que discutieron, ¿cuál es el que más probabilidad tiene de ocurrir en la realidad?
- ¿Cuál creen que sería el escenario más difícil de enfrentar si este les sucediera a ustedes o a algún amigo o pariente?
- ¿Qué tipos de temores o preocupaciones harían que las personas dejaran de buscar ayuda o dejaran de contarle a alguien en estas situaciones?
- En las situaciones que discutieron, ¿qué cosas motivarían a las personas a buscar ayuda o a decirle a alguien sobre sus preocupaciones?

6) Distribuya las listas de verificación "Algo no está bien" y léalas con la clase.

*Adaptado de la Lección 4 de Coping - *MindMatters*.

MÓDULO 5

Actividad 2

Escenarios ¿Qué Pasaría si...?

1 Tu amigo está bastante triste y habla sobre abandonar los estudios.

2 Tu amiga ha estado haciendo dieta durante mucho tiempo, se está volviendo muy delgada y casi nunca come. Cree que es muy gorda y no viste pantalones cortos ni traje de baño.

3 Desde que tu papá abandonó la casa, tu hermano/hermana pasa casi todo el tiempo fumando, bebiendo y viendo la televisión, y no quiere hacer nada más. No has dicho a tus amigos acerca de la separación de tus padres.

4 Hay una situación en el centro educativo que realmente te está estresando mucho. Cuando te despiertas todos los días te acuerdas de la situación y comienzas a sentirte mal.

5 Tu amigo(a) dice que él(ella) estaría mejor si se escapara de su casa. Tu amigo(a) se ha estado quedando mucho en tu casa últimamente.

6 Alguien en tu clase ha empezado a fumar marihuana antes de clases todos los días. Los amigos que fuman con esta persona sólo lo hacen de vez en cuando los fines de semana. La gente bromea acerca de cómo se comporta esta persona – marginado y lejos de la realidad. Te parece que la persona está de bajón.

7 Tu amigo ha empezado a tomar diferentes tipos de pastillas en el centro educativo y está pidiendo analgésicos a otras personas todo el tiempo.

8 Tu amigo no está actuando como de costumbre. Parece que está muy triste, y ha estado haciendo cosas extrañas, como regalando sus cosas favoritas. Hace poco te dijo que pensaba que la gente que lo conocía estaría mejor sin él, y que había pensado en suicidarse. Después de que te contó, te pidió que mantengas en secreto lo que te dijo y que no le cuentes a nadie.

9 Hay un compañero de tu clase a quien normalmente todo mundo ignora por completo. A veces incluso es objeto de burlas e intimidación. Nunca se ve a nadie hablando con esta persona. Los catedráticos no parecen darse cuenta porque cuando ellos están alrededor nadie le hace nada a este chico·

10 Un amigo ha empezado faltar mucho a clases y parece estar bastante triste.

11 Uno de los papás de tu amigo tiene una enfermedad mental. De vez en cuando, cuando el papá no se encuentra bien, tu amigo tiene que hacer todo en la casa. Ninguno de tus otros amigos sabe acerca de esta situación. Tu amigo ni siquiera sabe que tú lo sabes. Tu mamá se enteró a través de un vecino.

12 Un compañero de clase, que en realidad no es tu amigo, pero que tampoco es amigo de nadie más, ha comenzado a actuar muy extrañamente. Otros chicos se han estado riendo y burlando, pero por dentro tú piensas que esto da un poco de miedo, y que tal vez ese compañero no está haciendo eso a propósito.

*Adaptado de la Lección 4 de Coping - MindMatters

Algo no está bien: Obteniendo Ayuda Pronto Para las Enfermedades Mentales *

Tienes la sensación de que algo "no está del todo bien" acerca de la forma en que alguien cercano a ti se está comportando. Estás preocupado, pero no estás seguro de si esto podría ser grave o si es una etapa de mal humor, irritabilidad y conducta retraída que va a terminar pronto. ¿Podrían estar involucradas algunas drogas? ¿Crees que deberías tener una opinión profesional para ayudarte a decidir si hay un problema grave o no?

Obteniendo ayuda pronto

Lo más probable es que no sea un problema grave, y que sólo se necesite tiempo, confianza y apoyo. Sin embargo, si una enfermedad mental se está desarrollando es muy importante obtener ayuda a tiempo.

Estar enfermo durante menos tiempo significa menos tiempo perdido en los estudios o en el trabajo y más tiempo para las relaciones, experiencias y actividades que nos ayudan a mantenernos emocionalmente saludables.

Lista de verificación #1 – Comportamiento difícil en casa, en los estudios o en el trabajo: Comportamiento que se considera "normal", aunque difícil:

Las personas pueden ser:			
□ groseras	□ lloronas	□ desconsideradas	□ irritables
□discutidoras	□demasiado sensibles	□demasiado emocionales	□perezosas
□retraídas	□rebeldes	□tímidas	

Estos comportamientos también pueden ocurrir como una breve reacción normal a algunos acontecimientos estresantes, tales como:			
□la ruptura de una relación estrecha	□una mudanza	□un divorcio	□una crisis familiar
□la muerte de un ser querido	□una crisis personal	□el no haber pasado un examen	
□una enfermedad física			

Probablemente no sea motivo de una gran preocupación, pero…
Normalmente es mejor tratar de no reaccionar de sobremanera. Trata de apoyar lo más que puedas a la espera de que pase la "mala racha". Si el comportamiento es demasiado perjudicial o angustiante para otras personas, o si el comportamiento difícil dura mucho tiempo, entonces podrías buscar asesoría, ayuda o consejo profesional. Habla de ello con tu médico de cabecera, consejero escolar o centro comunitario de salud mental.

*Adaptado de *MindMatters: Understanding Mental Illness,* Pg. 77-79

Lista de verificación #2 –
¿Cuál es la diferencia entre simplemente tener un mal día y algo potencialmente más serio?

Signos de Depresión Clínica:

- Sentirte miserable durante al menos dos semanas, todos los días, durante la mayoría del día
- Sentirte con ganas de llorar todo el tiempo
- No querer hacer nada, ir a ningún lado, o ver a nadie
- Tener problemas para concentrarte o para hacer cosas
- Sentir que estás trabajando en "cámara lenta"
- Tener problemas para dormir
- Sentirte cansado y sin energía – no poder salir de la cama, incluso después de haber dormido bien toda una noche
- Tener un cambio en el apetito, usualmente pérdida de apetito
- Sentir desesperación o desesperanza
- Pensar en suicidarte
- Sentir desesperación o desesperanza
- Pensar en suicidarte
- Criticarte a ti mismo todo el tiempo y pensar que no eres bueno para nada o que nada importa

Si experimentas muy seguido algunas de estas cosas, puedes ser que tengas Depresión. Recuerda que no te tienes que sentir sólo con estos sentimientos. ¡La Depresión puede tratarse!

Adaptado de *MindMatters: Understanding Mental Illness,* Pg. 77-79

MÓDULO 5

Actividad 2

MATERIAL DE APOYO

Lista de verificación #3 – Comportamientos que se consideran ANORMALES en las personas y que pueden afectar seriamente a otras personas.

Las personas pueden:	
Aislarse completamente de la familia, amigos y compañeros de trabajo Tener miedo de salir de casa (sobre todo durante el día) Dormir o comer mal Dormir durante el día y permanecer despiertas durante la noche, por lo general caminando de un lado a otro Estar muy ocupadas con un tema en particular, por ejemplo con la muerte, la política o la religión Descuidar inusualmente las responsabilidades del hogar o de ser padre/madre, o descuidar la apariencia o higiene personal Deteriorar su rendimiento en los estudios o el trabajo Tener dificultad para concentrarse, seguir una conversación o recordar cosas. Hablar o escribir acerca de cosas que realmente no tienen sentido. Tener pánico, estar extremadamente ansiosas o deprimidas y tener tendencias suicidas	Perder la variación en el estado de ánimo – tener un estado de ánimo "llano" – carecer de expresión emocional, como sentido del humor o amabilidad Tener cambios de estado de ánimo marcados, por ejemplo de estar tranquilas a excitadas o agitadas Oír voces que nadie más puede oír Creer, sin razón alguna, que otras personas las están espiando, siguiendo o conspirando en contra de ellas, y estar muy enojadas o asustadas de estas personas Creer que la televisión, la radio, extraterrestres, Dios o el diablo les están causando daño o les piden que hagan cosas en contra de su voluntad Creer que tienen poderes especiales, como por ejemplo que son líderes religiosos, políticos o científicos importantes Creer que sus pensamientos están siendo interceptados o que pueden influir en los pensamientos de los demás Gastar sumas extravagantes o poco realistas de dinero

Busca atención médica tan pronto como sea posible. Este tipo de comportamientos son señales muy claras de que alguien debe ser examinado, sobre todo si han estado presentes desde hace varias semanas. Pueden ser sólo una pequeña perturbación, sin embargo también pueden ser un indicio de que se está desarrollando una enfermedad mental, como un trastorno psicótico.

Actividad 3: (15 mins.)

Mis Preguntas

Propósito:

- Proporcionar a los estudiantes con un número de preguntas que deberían de hacer rutinariamente cuando discuten tratamientos recomendados con el proveedor de salud

Procedimiento:

1) Distribuya copias de “Comunicándote con tu Proveedor de Salud – Qué Preguntas Hacer”

2) Pida a los estudiantes que lean el documento y que elijan una o dos preguntas por categoría que les gustaría hacer cuando visiten a un proveedor de salud

2) Pida a cada estudiante que creen su propia lista de pregunta

Comunicándote con tu proveedor de atención médica
Lo que cada persona debería de preguntar

Diagnóstico

- ¿Cuál crees que es mi diagnóstico?
- ¿Existen otras posibilidades en cuanto a lo que podría ser?
- ¿Qué significa esto para mi vida cotidiana y para mi futuro? ¿Qué necesito hacer para estar bien?
- ¿Dónde puedo obtener más información acerca de está condición?

Opciones de tratamiento

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tipo de estudios se han realizado sobre estos tratamientos?
- ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de cada tratamiento?
- ¿Qué tan probable es que cada tratamiento me ayude?
- ¿Cómo me afectarán los tratamientos sugeridos en mi vida cotidiana?

Medicamentos

- ¿Qué le hace este medicamento a mi cuerpo y a mi cerebro?
- ¿Qué otros medicamentos se consideran y por qué recomienda este?
- ¿Qué tipos de estudios se han hecho con este medicamento?
- ¿Con qué otros medicamentos o tratamientos ha sido comparado?
- ¿Qué tan probable es que este medicamento ayude a alguien como yo?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de este medicamento?
- ¿El medicamento interactuará con algo que ya estoy tomando?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios? ¿Se desvanecerán con el tiempo?
- ¿Cuándo comenzaré a notar los resultados?
- ¿Cómo sabré si el medicamento está funcionando?
- ¿Cuánto tiempo estaré tomando esté medicamento?
- ¿Qué sucederá si este medicamento no funciona?

Tratamientos psicológicos (terapia)

- ¿Cómo me ayudará la terapia?
- ¿Cuáles son las terapias alternativas y por qué recomienda este medicamento? Sobre los demás?
- ¿Qué tipos de estudios se han realizado con esta terapia?
- ¿Con qué otros tratamientos se ha comparado esta terapia?
- ¿Qué tan probable es que esta terapia ayude a una persona como yo?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de esta terapia?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios potenciales de esta terapia? ¿Se han hecho estudios y evaluado los posibles efectos secundarios?
- ¿Cuándo puedo esperar ver resultados?
- ¿Cómo sabré si esta terapia está funcionando?
- ¿Cuánto tiempo durará esta terapia?
- ¿Qué pasará si este tratamiento no funciona?

V

Asegúrese de enfatizar que cada uno tiene una responsabilidad personal de actuar si un amigo menciona sus pensamientos de suicidio. Los jóvenes siempre deben compartir esta información con un adulto de confianza – ya sea un catedrático, un consejero, un entrenador, un pariente o uno de los padres – y nunca prometer mantener la información en secreto.

Actividad 4: (10 mins.)

Estrategias de Apoyo*

Propósito:

- Proporcionar a los estudiantes estrategias para apoyar a amigos y otras personas que están teniendo problemas enfrentándose a problemas de salud mental o a enfermedades mentales.

Procedimiento:

1) Comience una discusión sobre el papel que normalmente juegan los jóvenes dando apoyo a sus amigos cuando los escuchan hablar de sus problemas.

Pregunte a los estudiantes cómo les gustaría ser tratados si tuvieran una enfermedad mental. Utilice esto como punto de partida para fomentar una mayor discusión. Distribuya fotocopias de la Actividad 4 Estrategias de Apoyo y Recuperación a cada estudiante. Lea las hojas con toda la clase

*Adaptado de la Lección 4 de Coping - *MindMatters*.

MÓDULO 5

Actividad 4

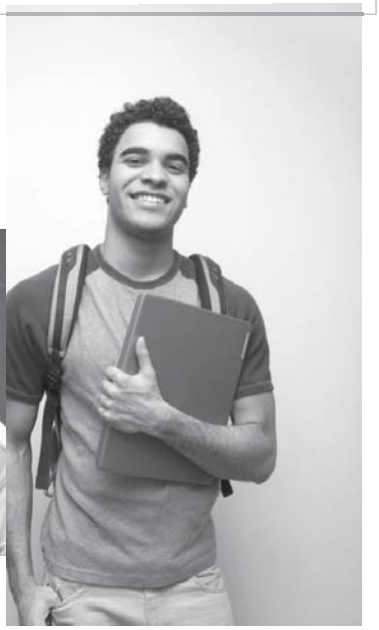
MATERIAL DE APOYO

Estrategias de Apoyo –

He aquí algunas estrategias para apoyar a alguien con un problema de salud mental o una enfermedad mental:

- Brinda apoyo y sé comprensivo.
- Pasa tiempo con la persona. Escúchala.
- Nunca subestimes la capacidad de la persona para recuperarse.
- Anima a la persona a seguir con su plan de tratamiento y a buscar servicios de apoyo. Ofrécete a acompañarla a sus citas.
- Infórmate sobre la enfermedad mental.
- Recuerda que a pesar de que la persona pueda estar pasando por un momento difícil, se recuperará. Apóyala.
- Si estás planeando una salida al cine o a algún otro lado, no olvides preguntar a la persona si quiere ir contigo. Mantenerse ocupada y en contacto con sus amigos le ayudará a que se sienta mejor.
- Si eres un amigo cercano o un pariente de una persona que tiene una enfermedad mental, asegúrate de obtener apoyo también. La capacitación para casos de crisis, autoayuda y/o asesoramiento individual te ayudarán a ser una mejor persona de apoyo.
- Piensa en la vida de la persona antes que en la amistad. Si piensas que la persona necesita ayuda, especialmente si la persona tiene pensamientos de suicidio, no lo mantengas en secreto – incluso si la persona te lo pide.

Si un amigo menciona pensamientos de suicidio o de autolesiones, DEBES informar a sus padres, a un catedrático, a un consejero o a alguien que pueda ayudar. Es mejor tener un amigo que esté enojado contigo por algún tiempo que guardar su secreto y vivir sabiendo que podrías haber ayudado a tu amigo cuando estaba en problemas pero que te mantuviste callado.



Recuperación – ¿Qué Ayuda a las Personas con Enfermedades Mentales a Mejorar (y Mantenerse Bien)?

La recuperación es un proceso continuo y lento, y es diferente para cada persona. La investigación sobre la recuperación muestra que hay un número de factores que la gente menciona que son importantes:

- La presencia de personas que creen en la persona que está en recuperación y que la apoyan.
- La capacidad de esa persona para tomar sus propias decisiones acerca de cosas importantes, como el tratamiento y la vivienda.

Otros factores que pueden ayudar a la recuperación:

- Apoyo mutuo (grupos de autoayuda)
- Oportunidades sociales (grupos de la iglesia; centros de acogida, trabajo voluntario, participación en la vida comunitaria)
- Relaciones positivas (aceptar y ser aceptado, la familia y amigos y la comunicación con ellos de una manera positiva)
- Actividad diaria significativa – ser capaz de trabajar, de estudiar
- Medicamentos (mantenerse firme con un plan de tratamiento, trabajar con los médicos para encontrar los mejores medicamentos con menos efectos secundarios)
- Espiritualidad (participación en una comunidad de fe o práctica espiritual individual)
- Capacidad de curación interior y paz interior (búsqueda de significado y propósito, incluso en el sufrimiento)
- Crecimiento y desarrollo personal (aficiones, autoeducación, toma de control de la vida de sí mismo, ejercicio, establecimiento de metas personales)
- Conciencia de sí mismo (monitoreo de sí mismo, reconociendo cuándo hay que buscar ayuda, reconociendo los logros de sí mismo y aceptando y/o aprendiendo de los errores cometidos)

Deegan et. al., 2000, Asociación Canadiense de Salud Mental, División NS 1995

MÓDULO 6

Preparación

La Importancia de una Salud Mental Positiva

Descripción general:

¿Qué constituye una persona mentalmente sana? ¿Tiene todo el mundo una salud mental? En este módulo, los estudiantes explorarán estas preguntas y verán el impacto de la salud mental en el bienestar general. A través de varias actividades en grupo, los estudiantes también aprenderán sobre el impacto del estrés e identificarán algunas estrategias adecuadas y efectivas para lidiar contra el estrés.

Objetivos de aprendizaje:

- Describir las características de una persona emocionalmente sana
- Aprender y demostrar habilidades que mejoran la salud mental personal, como por ejemplo técnicas de manejo de estrés

Conceptos principales abordados:

- Todo el mundo tiene una salud mental, la cual puede recibir estímulo y apoyo, independientemente de si también tiene o no una enfermedad mental
- Las estrategias de afrontamiento positivo pueden ayudar a todos a mantener y mejorar su salud mental

Materiales requeridos:

- Material de apoyo: Actividad 1 Cuidando de tu Salud Mental, Actividad 3 Fichas de Afrontamiento
- Papel de rotafolio y marcadores

Por adelantado:

- Saque fotocopias del material de apoyo para la Actividad 1 Cuidando de tu Salud Mental (una copia para cada estudiante) y para la Actividad 3 Fichas de Afrontamiento (sólo una copia)
- Recorte las Fichas de Afrontamiento

MÓDULO 6

Preparación

Preparación para el catedrático:

Lea el material concerniente a las actividades antes de la clase

Actividades:

- Actividad 1: Cuidando de tu Salud Mental (5 mins.)
- Actividad 2: ¿Qué Entendemos por “Estrés”? (15 mins.)
- Actividad 3: ¿Cómo lo Afrontas? (15 mins.)

Actividad 1: (5 mins.)

Cuidando de tu Salud Mental

Propósito:

- Explorar la creciente comprensión de los estudiantes acerca de la salud mental, y su importancia para cada estudiante.
- Llegar a cabo una lluvia de ideas sobre las cosas que contribuyen a una salud mental positiva.

Procedimiento:

1) Pida a los estudiantes llevar a cabo una lluvia de ideas de cosas que mantienen a las personas mentalmente sanas. Algunas ideas posibles se enumeran a continuación:

- piensa positivamente
- organiza tu tiempo
- valórate a ti mismo
- come bien y haz ejercicio
- prueba cosas nuevas
- duerme lo suficiente
- haz planes
- establece metas realistas y trabaja para alcanzarlas
- prémiate a ti mismo
- comparte tus inquietudes y preocupaciones con amigos y parientes

2) Entregue fotocopias de 'Cuidando de tu Salud Mental' para que se las queden los estudiantes.

La Importancia de una Buena Salud Mental:

La salud mental consiste en encontrar un equilibrio en los aspectos sociales, físicos, espirituales, económicos y mentales de nuestras vidas. El alcance del equilibrio es un proceso de aprendizaje continuo. A veces tendemos a inclinar la balanza demasiado en una dirección y debemos encontrar nuestro equilibrio de nuevo. El balance personal es muy propio de cada persona, y el reto de cada uno es mantenerse mentalmente sano encontrando y manteniendo ese equilibrio.

Para obtener más información sobre cómo construir una autoestima saludable, crear relaciones positivas, hacer frente al cambio y aprender a manejar el estrés, lee los siguientes 10 consejos, tomados de la hoja informativa Mental Health For Life (Salud Mental Para la Vida) de la CMHA (Asociación Canadiense de Salud Mental), en www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?cID=3219

Desde establecer relaciones con la familia y los amigos hasta identificar y hacer frente a situaciones que te molestan – incluyendo circunstancias estresantes, tales como la presión de los exámenes, un conflicto en el trabajo, o un malentendido con un amigo – tú puedes tomar medidas para mejorar y mantener tu salud mental durante toda tu vida.

La Asociación Canadiense de Salud Mental cuenta con <u>10 consejos para la salud mental</u>:

1. Construye una autoestima saludable
2. Recibe y da a la vez
3. Crea relaciones familiares positivas
4. Haz amistades en las que puedas confiar
5. Descubre cuáles son tus prioridades
6. Involúcrate
7. Aprende a manejar el estrés efectivamente
8. Afronta los cambios que te afectan
9. Domina tus emociones
10. Ten una espiritualidad propia

MÓDULO 6

Actividad 1

MATERIAL DE APOYO

Cuidando de tu Salud Mental

Considera estas características clave a la hora de evaluar tu propia salud mental:

Habilidad de disfrutar de la vida – ¿Puedes vivir en el momento y apreciar el "ahora"? ¿Eres capaz de aprender del pasado y planear para el futuro sin detenerte en las cosas que no puedes cambiar o predecir?

Resiliencia – ¿Eres capaz de recuperarte de los tiempos difíciles? ¿Puedes manejar el estrés de un acontecimiento serio de la vida sin perder tu optimismo y sentido de la perspectiva?

Balance – ¿Eres capaz de hacer malabares con los muchos aspectos de tu vida? ¿Puedes reconocer cuándo dedicas demasiado tiempo a un aspecto de tu vida a expensas de otros? ¿Eres capaz de hacer cambios para restaurar el equilibrio cuando es necesario?

Desarrollo personal – ¿Reconoces y desarrollas tus fortalezas para poder alcanzar todo tu potencial?

Flexibilidad – ¿Sientes y expresas una variedad de emociones? Cuando surgen problemas, ¿puedes cambiar tus expectativas – de la vida, de los demás, de ti mismo – para resolver el problema y sentirte mejor?

Puedes medir tu salud mental pensando en cómo te las arreglaste con una dificultad reciente. ¿Sentiste que no habría manera de salir del problema y que la vida nunca volvería a ser normal otra vez? ¿Te costó continuar con el trabajo o los estudios? Con el tiempo, ¿fuiste capaz de disfrutar de tu vida, familia y amigos? ¿Fuiste capaz de recuperar tu equilibrio y mirar hacia el futuro?

A veces el estrés es bueno, porque tiene una función adaptive. Nos ayuda a resolver problemas, crear nuevas ideas, y aprender nuevas habilidades. Muy poco estrés sofoca la creatividad, y demasiado estrés nos puede inmovilizar. Por lo tanto, necesitamos la cantidad adecuada de estrés para poder funcionar.

Tomar el pulso de la salud mental trae resultados diferentes para cada uno. Es único de cada persona. Al reflexionar sobre estas características, puedes reconocer tus fortalezas e identificar áreas en las que tu nivel de aptitud mental puede ser mejorado.

Actividad 2: (15 mins.)

¿Qué Entendemos por "Estrés"?*

Propósito:

- Identificar los diferentes tipos de estrés y el impacto que el estrés puede tener sobre el bienestar en general
- Dar ejemplos de los factores estresantes comúnmente experimentados por los jóvenes, y explorar diferentes estrategias de afrontamiento y formas positivas de lidiar con el estrés

Procedimiento:

1) Pida a los estudiantes que imaginen que están a punto de explicar a un extraterrestre lo que los seres humanos identifican como estrés. Pídales que formen parejas, que trabajen juntos para elaborar una definición del estrés, como por ejemplo, "El estrés es cuando... " y que escriban sus ideas en forma esquemática.

2) Pida a cada pareja que comparta sus definiciones y escríbalas en la pizarra al tiempo que las leen en voz alta.

3) Pida a los estudiantes que noten lo que significa el estrés para diferentes personas.

4) Lleve a cabo una lluvia de ideas con los estudiantes acerca de los diferentes tipos de factores estresantes. Utilice la siguiente lista como guía para asegurarse de que se mencionen todas esas áreas. Escriba sus respuestas en la pizarra.

Diferentes tipos de factores estresantes:

- Físicos (por ejemplo, lesiones, enfermedades, fatiga, hambre, falta de vivienda)
- Sociales (por ejemplo, alegatos, rechazo, vergüenza)
- Intelectuales (por ejemplo, fatiga mental, falta de comprensión)
- Emocionales (por ejemplo, la muerte de un amigo cercano o miembro de la familia)
- Espirituales (por ejemplo, culpa, conflictos morales, falta de sentido de propósito)

cont.>

*Adaptado de *MindMatters, Coping*, pg. 23

V

Introduzca la idea de que el estrés puede ser visto ya sea como un reto u oportunidad, o como una pesadilla o trampa. Diga a los estudiantes que las personas que pueden visualizarse a sí mismas manejando sus retos o estreses de una manera positiva, imaginándose a sí mismas teniendo algún poder o control, son capaces de recuperarse más fácilmente después de tiempos difíciles. Dé el ejemplo de atletas profesionales, que suelen utilizar imágenes mentales para visualizarse a sí mismos conquistando un reto. Explique a los estudiantes que esta técnica también funciona para el resto de las personas, que todos podemos imaginarnos a nosotros mismos teniendo éxito, y que esto puede ayudar a que hagamos nuestro mejor esfuerzo en una situación en la que tememos el fracaso, la vergüenza o el trabajo duro. Explique que la investigación ha demostrado que las personas que aprenden a visualizarse a sí mismas teniendo éxito son más propensas a realmente tener éxito.

Actividad 2:

Procedimiento (cont.)

5) Divida a los estudiantes en grupos de cuatro o cinco. Pida a cada grupo que lleve a cabo una lluvia de ideas en torno a la siguiente pregunta: "¿Cuáles son algunos de los estreses y desafíos a los que la gente de tu edad se enfrenta?"

Circule por el aula mientras los estudiantes realizan sus lluvias de ideas en sus grupos, y use las preguntas a continuación si los grupos necesitan alguna ayuda o dirección

- ¿Qué tipo de estreses en el entorno físico pueden afectar directamente la forma cómo te sientes física o emocionalmente?

- ¿Qué tipo de estreses o de desafíos pueden tener las relaciones personales?

- ¿Qué tipo de acontecimientos o eventos puede causar estrés (por ejemplo, la desintegración familiar, transiciones como terminar los estudios y graduarse o mudarse, una enfermedad, la ruptura de una relación estrecha, etc.)

- ¿Cuáles son algunos de los miedos, ansiedades o pensamientos que pueden hacer que la gente se sienta estresada?

6) A medida que los grupos terminen, pida a varios estudiantes que escriban los resultados de la lluvia de ideas en una hoja de rotafolio. Explique que esta lista se utilizará más tarde, en la siguiente actividad

Actividad 3: (15 mins.)

¿Cómo lo Afrontas?*
Propósito:

- Describir una serie de estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes y desafiantes
- Identificar algunas de las estrategias de afrontamiento preferidas de los estudiantes, y examinar la efectividad de dichas estrategias

Procedimiento:

1) Recuerde a los estudiantes que en la actividad anterior ellos identificaron las cosas que pueden estresar a las personas, y algunos pensamientos y sentimientos que pueden tener cuando se enfrentan a situaciones difíciles y estresantes.

2) Pida a los estudiantes formar parejas o grupos de tres, y pídales que compartan ejemplos de cosas que les gusta hacer cuando se sienten estresados o abrumados. Pida a un alumno de cada grupo que escriba por lo menos una de las estrategias de afrontamiento discutidas anteriormente. En preparación para la siguiente parte de la actividad, mientras los estudiantes están ocupados en sus grupos, pegue una hoja de papel en cada esquina del aula, con las palabras "De mucha ayuda", "No sirve de mucho", “No sirve" y "Perjudicial" escritas una en cada hoja.

3) Explique a la clase que en esta actividad estarán examinando estrategias de afrontamiento, o las cosas que la gente hace en respuesta al estrés o a un desafío. Indique que existe una gran variedad de estrategias de afrontamiento, que son diferentes para cada persona, varían en función de la cultura de la persona, su religión, género, etc., y que no hay una sola manera correcta de afrontamiento. Explique que las personas que afrontan con eficacia muchas veces utilizan diferentes estrategias, y que normalmente aprenden sobre cómo afrontar una situación viendo lo que sus amigos y parientes hacen.

4) Deshaga los grupos y organice a los estudiantes en un círculo. Pida a los que escribieron las estrategias de afrontamiento de su grupo que pongan el papel en el suelo en el centro del círculo, y ponga las Fichas de Afrontamiento en la pila, boca abajo. Pida a cada estudiante que escoja dos fichas o estrategias ofrecidas por los otros estudiantes.

5) Pida a los estudiantes que elijan una de las fichas y que la mantengan a la altura del pecho, de manera que pueda ser leída por sus compañeros.

adaptado de *MindMatters: Coping*, pg 34.

cont.>

Actividad 3: ¿Cómo haces frente?*

Procedimiento (cont.)

6) Explique a la clase que usted va a describir una situación de estrés o de desafío potencial. A continuación, pida a los estudiantes que se trasladen a la esquina respectiva del aula en función de si creen que su estrategia de afrontamiento sería de mucha ayuda, no serviría de mucho, no serviría o fuera perjudicial para esa situación.

7) Describa el escenario, eligiendo de la lista de la lluvia de ideas que los estudiantes obtuvieron o de las siguientes sugerencias:

- enfrentándose a un gran examen
- haciendo frente a la separación de los padres
- afrontando la muerte de alguien cercano

8) Cuando los estudiantes se hayan agrupado, haga que comparen y comenten sus opciones. Pídales que pongan ahora su otra ficha de afrontamiento en la parte superior y que se reagrupen si piensan que esta nueva ficha pertenece a una categoría diferente.

9) Realice varias rondas del juego para enfatizar el punto de que diferentes situaciones pueden requerir diferentes estrategias de afrontamiento. Recuerde a los estudiantes que no hay respuestas correctas o incorrectas, y que a veces la estrategia de afrontamiento más importante puede ser obtener ayuda o apoyo para sí mismo o para otra persona.

* Adaptado de *MindMatters: Coping*, pg 34.

Retraerse – No mezclarse con otras personas	Pensar positivamente acerca de cómo va a salir todo
Jugar juegos de computadora	Preocuparse
Visitar a una persona favorita	Ver a un consejero
Comer más	Comer comida chatarra
Renunciar (al trabajo, al equipo...)	Dormir más
Evitar o postergar algo que se tiene que hacer	Salir a correr
Priorizar (poner las cosas más importantes de primero)	Ir de fiesta/socializar
Fantasear – soñar despierto	Escapar
Planear – descubrir la manera de hacer algo	Enfermarse
Iniciar una pelea	Echar la culpa a otra persona

MÓDULO 6

Actividad 3

MATERIAL DE APOYO

Fichas de Afrontamiento

Culparse a sí mismo	Fumar
Pedir ayuda	Salir de la casa
Hablar/discutir sobre algo	Quejarse
Comer menos	Cambiar de dirección
Ducharse	Irse a la cama temprano
Beber alcohol	Ejercitarse
Trabajar más duro	Regresar tarde a la casa
Meditar	Escuchar música
Hacer de cuenta que algo está bien	Llamar a los amigos
Ver televisión	Escribir sobre algo

MÓDULO 6

Actividad 3

MATERIAL DE APOYO

Fichas de Afrontamiento

Cocinar algo	Dormir menos
Sacar a pasear al perro	Ir de compras
Rezar	Dibujar o pintar
Tomarse un día libre	Arreglar/limpiar
Asumir riesgos	Hacer algo
Resolver problemas	Encontrar nuevos amigos
Llorar	Bromear o reír
Establecer metas	Ir a nadar
Hacer deportes	

GLOSARIO

Glosario*

Abuso de Sustancias: Se refiere al uso insalubre de drogas, alcohol, u otros químicos, que puede resultar en problemas mentales y/o físicos, así como problemas con las relaciones, educación, o el trabajo.

Adicción: El continuo uso de una sustancia (por ejemplo: alcohol o cocaína) para fines no médicos, a pesar de querer o tratar de usar. Las adicciones tienen un impacto negativo en muchas áreas del funcionamiento de una persona. Por ejemplo, el uso de sustancias puede afectar relaciones positivas con amigos o familia, o el progreso en la escuela o el trabajo. La adicción es caracterizada por: abuso de un químico, comportamiento de búsqueda de drogas, enfoque diario en las drogas, y ansia por las drogas. Las personas adictas a las drogas frecuentemente experimentan síndrome de abstinencia cuando dejan de usar drogas. Sin embargo, es importante notar que el síndrome de abstinencia no significa adicción. El síndrome de abstinencia es una reacción física normal que se manifiesta cunado se dejan de usar químicos que afectan el cerebro.

Afecto: Es la experiencia emocional que una persona siente, que puede ser reconocida por otros. Por ejemplo, si estas actuando o se te ve triste, otra persona puede reconocer que te sientes triste.

Agorafobia: Temor y evitación de situaciones en las que uno se siente inseguro o incapaz de escapar en caso de un ataque de pánico.

Agudo: Se refiere a algo (usualmente un trastorno o síntoma) que ha tenido un inicio rápido con gran impacto en una persona.

Alucinación: Es un disturbio en cómo el cerebro percibe el mundo. Aquellos con alucinaciones experimentas sentidos que no son reales (e.g. audición, visión, olfato, gusto, tacto). Por ejemplo, una persona con psicosis está alucinando si escucha voces que no existen en la realidad.

Angustia: Es sufrimiento mental o físico. La angustia es parte de la vida normal. La angustia no es un trastorno mental.

Anhedonia: Es una palabra usada para describir la ausencia de placer. A veces las personas que sufren de Depresión experimentan anhedonia. Por ejemplo, la persona no disfruta cosas que solía disfrutar, como jugar un juego favorito, nadar, ver una película, etc. La anhedonia causada por la Depresión mejora cuando la Depresión es tratada efectivamente.

Anorexia Nerviosa: Es un tipo de trastorno alimenticio. Las características principales de la Anorexia Nerviosa son: preocupación excesiva con el control del peso corporal, una imagen corporal alterada (por ejemplo, creen o sienten que son más grandes o pesados de lo que son), un miedo intenso a aumentar de peso, y un rechazo a mantener un peso mínimo normal. La palabra "anorexia" significa pérdida de apetito, pero muchos jóvenes con anorexia tienen dificultades

suprimiendo el apetito. La anorexia nerviosa puede ser tratada efectivamente con varias terapias psicológicas y con enfoque en la familia.

Ansiedad: Es un tipo de señal físico, o un grupo de sensaciones generalmente desagradables. La persona con ansiedad experiencia una variedad de sensaciones físicas que están enlazadas con pensamientos que la hace sentir aprensiva o temerosa. La persona con ansiedad también a menudo piensa que algo malo ha de pasar, aunque haya baja probabilidad de que esto pase. Por ejemplo, puedes estar pensando en tu cachorro cayéndose de la cama y lastimándose, y esto te hace sentir ansioso. La ansiedad es normal y todos lo experimentamos. Es una señal de que necesitamos adaptarnos a los retos de la vida y aprender a lidiar. Pero cuando tienes tanta ansiedad que ésta interfiere con tu rutina diaria o en muchos aspectos de tu vida (como la escuela, el trabajo, el tiempo libre, amigos o familia) es cuando la ansiedad se convierte en un problema y tal vez trastorno. Sensaciones típicas de ansiedad incluyen: preocupación, rumia, espasmos, inquietud, tensión muscular, jaquecas, sequedad bucal, sensación de asfixio, etc.

Antipsicóticos Atípicos: Son nuevos tipos de medicamentos usados para tratar la psicosis. A veces también se pueden usar para tratar cambios en el estado de ánimo (como en la Depresión severa o Manía) o comportamientos extremos (como arranques agresivos).

Antipsicóticos: Son medicamentos frecuentemente usados para tratar la psicosis. De vez en cuando también se pueden usar para tratar cambios en el estado de ánimo (como en la Depresión severa o Manía) o comportamientos extremos (como arranques agresivos). Esto puede ser confuso si la persona está siendo tratada con medicamentos antipsicóticos y no tiene psicosis. Si estas siendo tratado con un medicamento antipsicótico, asegúrate de entender por qué, así como los riesgos y beneficios de los medicamentos antipsicóticos.

Ataque de Pánico: Es una experiencia repentina de intenso temor o malestar psicológica y físico, que surge sin razón aparente, y que incluye síntomas físicos como mareo, temblor, sudor, dificultad con la respiración, o ritmo cardiaco elevado. Los ataques de pánico ocasionales son normales. Sin embargo, cuando éstos se vuelven persistentes y severos, puede convertirse en un Trastorno de Pánico.

Autolesión/Auto-Daño: Se refiere a cualquier lesión/daño que una persona se inflige a sí misma sin la intención de morir. Ejemplos de comportamientos de autolesión/auto-daño incluyen: quemarse o cortarse a sí mismo luego de un acontecimiento perturbador, quemarse o cortarse a sí mismo como método de manipulación o amenaza, quemarse o cortarse a sí mismo para resolver un problema.

Avolición: Se refiere a la falta o poca motivación o interés en hacer cosas, como vestirse o salir con la familia o amigos. No es lo mismo que ser perezoso.

Axón: Es la parte larga y fibrosa de las células nerviosas (neurona) en el cerebro o la médula espinal por la cual se transmite información a otras células nerviosas.

GLOSARIO

Benzodiazepinas: Son medicamentos usados para tratar diferentes trastornos mentales – comúnmente Ansiedad. También se los puede usar para tratar inquietud y agitación severas. Pueden ser muy útiles cuando son usados apropiadamente.

Bulimia Nerviosa: Es un trastorno alimenticio que frecuentemente se la llama simplemente "Bulimia". Es caracterizada por consumo excesivo e incontrolable (comilonas de grandes cantidades de comida) en un corto plazo, seguido por acciones para tratar de eliminar las calorías consumidas (por ejemplo: vomitar, abuso de laxativos, ejercicio excesivo). Este comportamiento es repetitivo y frecuentemente seguido por sentimientos de depresión, disgusto, y culpabilidad. La bulimia puede ser tratada efectivamente con terapias psicológicas y medicamentos.

Caloría (también llamada kilocaloría): Es una unidad de medida para calcular el gasto de energía. Esta medida es frecuentemente usada para determinar la cantidad de energía en la comida o la cantidad de energía expendida en actividades físicas. Por ejemplo, una manzana puede tener 80 kcal de energía o una persona puede gastar 50 kcal bajando escaleras.

Cerebro: Es el centro de la adaptación, exploración, procreación, y civilización. Es el control master de tu ser y de tu cuerpo. Tú eres lo que tu cerebro es. Tu mente es lo que tu cerebro hace. El cerebro está compuesto de diferentes partes que están interconectadas. Las siguientes son cortas descripciones de algunas de las funciones de partes del cerebro:

Amígdala: Es responsable de las memorias emocionales, reacciones al miedo, emociones, y excitación. También regula la secreción de hormonas que preparan al cuerpo para la acción.

Tronco Cerebral: Transmite mensajes del cuerpo al resto del cerebro (cerebro y cerebelo) y vice-versa. También ayuda a controlas muchas de las funciones vitales del cuerpo, como la respiración, digestión, ritmo cardíaco, excitación, y el sueño.

Cerebelo: Es importante en la coordinación del movimiento, control del balance, y tono muscular.

Cerebro: Es la parte más grande del cerebro, responsable de funciones más complejas, como la concentración, razón, y pensamiento abstracto. Consiste de dos hemisferios (mitades) conectados, que están divididos en los siguientes cuatro lóbulos:

Lóbulo Frontal: Es importante en el control del movimiento, planeo de comportamientos (acciones), razonamiento, emociones, y resolución de problemas.

Lóbulo Occipital: Es responsable de la visión.

Lóbulo Parietal: Es responsable del reconocimiento (e.g. saber qué es qué), movimientos del cuerpo con respecto al espacio, y los sentidos del gusto y el tacto.

Lóbulo Temporal: Es importante en el procesamiento (e.g. entender el significado de algo) y reconocimiento (e.g. saber qué es qué) de sonidos, y el reconocimiento y memoria de objetos y caras.

GLOSARIO

Materia Gris: Es la parte del cerebro que es oscura en color. Está principalmente compuesta de células nerviosas (neuronas).

Hipocampo: Regula procesos de aprendizaje, reacciones emocionales, y conversión de información emocional a memorias.

Hipotálamo: Se comunica con el sistema límbico y está involucrado con el control de comportamientos y emociones, así como funciones del cuerpo, como la temperatura, el sueño, apetito, deseo sexual, y reacciones al estrés. También ayuda a controlar la secreción de hormonas de la glándula pituitaria en el sistema endocrino del cerebro.

Sistema Límbico: Está compuesta de partes del cerebro que ayudan a controlar las emociones, memoria, motivación, apetito, y excitación.

Locus Cerúleo: Es un área pequeña en el tronco del cerebro, compuestas de células nerviosas que activan el sistema norepinefrina, el cual señaliza ansiedad y miedo.

Mielina: Es un tipo de aislante que cubre axones para que las señales nerviosas se muevan más rápidamente. La mielina es blanca, por lo cual también se la llama “materia blanca”.

Tálamo: Recibe información de todas las partes del sistema nervioso y la transmite a las apropiadas partes del cerebro que procesan señales de sensación y movimiento. También ayuda a regular el sueño y la vigilia.

Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE): Es un libro que clasifica condiciones médicas (trastornos y enfermedades) y grupos de condiciones. Estas condiciones son determinadas por un comité internacional de expertos. Este sistema es usado mundialmente para todas las diagnósticas médicas, incluyendo los trastornos mentales.

Clínica (actividad): Una actividad que se realiza entre un profesional de salud y un paciente (por ejemplo: diagnosis, tratamientos, etc.)

Clínica (lugar): Es un lugar en donde varios profesionales de la salud trabajan directamente con pacientes.

Cognición: Los procesos mentales asociados con el pensamiento, aprendizaje, planeo, memoria, etc.

Comorbilidad (también llamada diagnosis dual): Describe la presencia de dos trastornos que pueden estar asociados en una persona. Por ejemplo, una persona diagnosticada con Trastorno de Abuso de Sustancias y Depresión.

Compulsiones: Son comportamientos repetitivos realizados con el fin de suprimir pensamientos obsesivos o para satisfacer fuertes impulsos. Ejemplos de compulsiones incluyen: contar, comprobar, golpetear, etc. Compulsiones leves y ocasionales son comunes, pero compulsiones severas y persistentes pueden ser síntomas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

GLOSARIO

Concusión: Es una lesión en el cerebro causada por un golpe en la cabeza o el cuerpo, que causa problemas con funciones cerebrales por daño en el cerebro. Puede ocurrir sin pérdida de conciencia y puede ser causada por golpes leves. Una concusión puede ocurrir en cualquier deporte o actividad de recreo, o a causa de una caída, choque, o accidente. Una concusión puede resultar en muchas dificultades con el pensamiento, emociones, o comportamientos, que pueden llevar trastornos mentales como la Depresión o la Distimia. Una concusión requiere tratamiento médico apropiado.

Consentido: Significa dar aprobación o permisión para que alguien pueda hacer algo. Por ejemplo, un paciente debe dar consentido para recibir tratamiento o para participar en un estudio de investigación.

Crónico: Se refiere a algo que está presente la mayoría del tiempo por un largo plazo. Este término se usa frecuentemente para describir trastornos que duran por años.

Cuestión de Salud Mental: Es un término amplio usado para describir angustia mental, sufrimiento mental, o un trastorno mental. Es un término tan amplio y genérico que muchos investigadores y profesionales de la salud lo consideran irrelevante. Aconsejamos no usar este término, y en su lugar ser claros con respecto al asunto en cuestión.

Defensor de Pacientes: Es una persona que ayuda a pacientes (o a la familia del paciente) con problemas o quejas en cuanto al cuidado o ayuda que reciben de una agencia o institución (hospital, clínica, clínica psiquiatra, etc.). Los defensores de pacientes pueden hablar en nombre del paciente (o familia del paciente) y pueden ser útiles en situaciones de desacuerdo entre el paciente (o familia del paciente) y profesionales de la salud. Muchos hospitales emplean a personas que fungen de esta función.

Delirio: Es un disturbio en la cognición en el cual una persona tiene fijas y falsas creencias sobre algo que ha ocurrido o ha de ocurrir. Un delirio común es la creencia de que alguien los está tratando de dañar, aunque esto no sea real. Frecuentemente, los delirios están asociados con la psicosis.

Dendrita: Son fibras especializadas que se extienden del cuerpo celular de la neurona y reciben mensajes de otras neuronas (células nerviosas).

Dependencia de Sustancias: Se refiere al patrón de conductas y síntomas mentales y físicos que resultan del abuso de una sustancia (droga). Aquellos con dependencia de sustancias pueden desarrollar tolerancia a los efectos de la sustancia y experimentar síntomas de abstinencia cuando se deja de usar la substancia. También experimentan ansia por la sustancia y pasan mucho tiempo en actividades relacionadas a la obtención y consumo de sustancias – aunque dichas actividades o sustancias sean dañinas. Un término similar es “adicción”.

Depresión: Es un término utilizado para describir un estado de ánimo bajo o un trastorno mental. Esto puede ser confuso porque una persona puede sentirse deprimida frecuentemente pero no

tener el trastorno mental de la Depresión. Una persona con Depresión puede estar experimentando Trastorno Depresivo Mayor o Trastorno Distímico. El tipo de trastorno mental de depresión más común es el Trastorno Depresivo Mayor (TDM). Una persona con TDM se siente muy baja/triste/deprimida o irritable, y también experimenta: falta de interés, menos placer, desesperanza, fatiga, problemas con el sueño, pérdida de apetito, y pensamientos suicidas. TDM tiene impactos negativos en la vida, hogar, familia, escuela/trabajo, amigos, etc. La depresión también puede ser parte de un Trastorno Bipolar. TDM puede ser tratado efectivamente con terapias psicológicas o con medicamentos.

Depresivo: Cualquier sustancia (medicamento o droga) que retrasa los pensamientos o funciones físicas de una persona. Ejemplos de depresivos incluyen algunos analgésicos y el alcohol.

Desarrollo: Es el crecimiento físico o psicológico (emocional o cognitivo) durante el curso de la vida.

Desarrollo Neurológico (Neurodesarrollo): Se refiere al curso de crecimiento y cambios en el cerebro a lo largo del tiempo.

Desensibilización Sistemática: Es un tipo de tratamiento psicológico que gradualmente introduce cosas que una persona teme para que se puedan superar dichos temores gradualmente.

Diagnosis: Es una descripción que identifica un trastorno médico o mental o enfermedad. Una diagnosis es un acto médico previsto por doctores, psicólogos, y otros entrenados en diagnosis.

Discapacidad Funcional: Es un estado en el cual la persona no funciona a su nivel usual, o no funciona bien en una o más áreas de la vida (e.g. familia, amistades, relaciones íntimas, trabajo, escuela, etc.).

Disposición Genética: Describe la probabilidad de que un trastorno sea causado por factores genéticos pasados de padres a hijos.

Doble Depresión: Es un trastorno mental caracterizado por la presencia de Trastorno Depresivo Major y un forma menos severa de Depresión llamada Trastorno Distímico en un individual.

Duelo: Es un sufrimiento emocional normal experimentado por una persona a causa de la pérdida de una persona querida (e.g. se experimenta cuando muere un pariente). Es diferente del Trastorno Depresivo. El duelo no es un trastorno mental.

Electro-Encefalografía (EEG): Es una técnica que mide la actividad eléctrica que ocurre en el cerebro por medio de electrodos puestos sobre el cuero cabelludo. Esta técnica es frecuentemente usada para evaluar trastornos del sueño o para diagnosticar epilepsia.

Enfermedad Mental: Se refiere a una gama de trastornos cerebrales que afectan el estado de ánimo, comportamiento, y procesos de pensamiento. A menudo, los términos “enfermedad mental” y “trastorno mental” son usados de manera indistinta.

GLOSARIO

Enfermero de Salud Mental (enfermero clínico con especialidad en psiquiatría): Es un enfermero registrado que se especializa en el mantenimiento de salud mental y tratamiento de trastornos mentales. Este tipo de enfermero usualmente trabaja directamente con personas en un entorno clínico, como un hospital o clínica comunitaria. Los enfermeros de salud mental tienen muchas habilidades necesarias para la diagnosis y tratamiento de personas con trastornos mentales.

Episodio Depresivo: Describe un período de depresión en el Trastorno Depresivo Mayor o en Trastorno Bipolar. Incluye por lo menos 5 o más de los siguientes síntomas, presentes la mayoría del tiempo, casi todos los días, por 2 o más semanas: estado de ánimo deprimido, una clara reducción en interés o placer en la mayoría o todas las actividades que solían ser placenteras, aumento o pérdida de peso sin dieta o pérdida de apetito, pérdida de sueño o demasiado sueño (insomnio o hipersomnia), movimientos notablemente lentos o sin objetivo a causa de tensión mental, como nerviosismo o inquietud (también llamados agitación psicomotora o retardación), cansancio o pérdida de energía, sentirse despreciable o inapropiadamente culpable, habilidad disminuida de pensar o concentrarse, indecisión (tener dificultades tomando decisiones), pensamientos de muerte recurrentes (que suceden otra y otra vez), ideación suicida (pensamientos y/o ideas sobre la muerte o morir), plan de suicidio, o atento de suicidio.

Esquizofrenia: Es un trastorno mental que usualmente puede ser diagnosticado entre las edades de 15 y 25 años. Aquellos con Esquizofrenia experimentan delirios, alucinaciones (síntomas psicóticos), y muchos otros problemas que pueden causar dificultades en la vida diaria. Aunque la Esquizofrenia es un trastorno que se da en familias, algunas personas pueden desarrollarla sin antecedentes familiares. La Esquizofrenia puede ser tratada con medicamentos e intervenciones adicionales que pueden mejorar las vidas de aquellos con este trastorno.

Estabilizadores del Estado de Ánimo: Medicamentos utilizados para normalizar el estado de ánimo. Usualmente se los usa para tratar el Trastorno Bipolar. Ejemplos incluyen: litio, valproato, y carbamazepina. Algunos de estos medicamentos también son usados en el tratamiento de la epilepsia.

Estado de Animo: Se refiere al continuo sentimiento emocional interno experimentado por una persona.

Estado Involuntario: Es un término usado para describir a alguien admitido a una facilidad psiquiátrica (usualmente un hospital) en contra de su voluntad o sin su consentido, bajo de autoridad y protección de la ley.

Estigma Asociado con la Enfermedad Mental: Es el acto de asociar trastornos mentales con cualidades negativas. El estigma es una fuerza poderosa y dañina porque puede impedir que la gente hable de su trastorno, busque ayuda, o reciba tratamiento. Puede crear una falsa imagen de las enfermedades mentales, y puede forzar a aquellos afectados por enfermedades mentales a

limitar sus interacciones sociales, el trabajo, y la educación, y a no buscar ayuda.

Estimulantes: Son un grupo de medicamentos que mejoran varios aspectos de la función cerebral, como la atención, concentración, etc. Generalmente son usados en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Estrés: Es la reacción del cuerpo a infecciones o toxinas que perturban el equilibrio normal del cuerpo (homeostasis). El estrés psicológico se desarrolla en reacción a la percepción de una amenaza (real o imaginada) y determina si uno tiene las habilidades o recursos para afrontar dicha amenaza percibida. El estrés es necesario para aprender a adaptarse, pero demasiado estrés puede llevar a una gama de problemas de la salud.

Euforia: Se refiere a un sentido de alegría o felicidad exagerado. En un trastorno mental, la euforia se puede manifestar en el Trastorno Bipolar.

Extraversión: Es un tipo de personalidad en el cual la persona es muy abierta y sociable. Aquellos con esta característica de personalidad son frecuentemente llamados “extrovertidos”.

Factor de Protección: Se refiere a cualquier factor que reduce la chance de que una persona desarrolle un trastorno o resultado negativo. Los factores de protección pueden incluir aspectos de la salud, estilo de vida, o entorno de una persona, como una familia o comunidad que brindan apoyo. Los actuales efectos que los factores de protección tienen en una persona no son fáciles de predecir, y no es claro si todos tienen un efecto directo.

Factor de Riesgo: Se refiere a cualquier factor que aumenta la chance de que una persona desarrolle un trastorno. Puede incluir aspectos de la salud, genética, estilo de vida, o entorno de una persona. Recuerde, los factores de riesgo aumentan la chance de que una persona desarrolle un trastorno, pero no causan el trastorno. Los factores de riesgo pueden ser altos o bajos. Por lo tanto, tener un factor de riesgo específico puede ser o no ser importante en una persona.

Fase Maníaca: Es una de las dos fases del Trastorno Bipolar (la otra fase es Depresión). Es un período durante el cual la persona con manía experimenta un nivel muy elevado de energía y actividad excesiva al punto de no poder controlarse o actuar en maneras inesperadas. Un episodio de considera una fase maníaca si tres o cuatro de los siguientes síntomas están presentes: auto-estima exagerada (muy alta) o grandiosidad, disminución en la necesidad de dormir, hablar más de lo usual o sentir presión para seguir hablando, pensamientos atropellados, distracción, aumento de actividades orientadas hacia el logro de metas, participación excesiva en actividades placenteras que tienen potencial de resultar en consecuencias dolorosas o negativas (como gastos impulsivos e irrestrictos o apuestas). Generalmente, las fases maníacas requieren hospitalización para tratamiento. Pueden ser tratadas efectivamente con medicamentos y otras terapias.

Fobia Específica: Es un trastorno de ansiedad. Una persona con una fobia específica experimenta temor ante la presencia de un objeto o situación, por ejemplo: víboras, alturas, oscuridad, etc. A menudo las fobias específicas no necesitan ser tratadas, pero si lo es necesario, usualmente se

utilizan las terapias de conducta.

Fobia Social (también conocida como Trastorno de Ansiedad Social): Es un trastorno de ansiedad en el cual la persona teme situaciones sociales. Aquellos con Trastorno de Ansiedad Social también evitan situaciones que les produce ansiedad. Ejemplos incluyen: temor de hablar en público, evitar fiestas por miedo de ser juzgados por otras personas, temor de actuar ante una audiencia. Aquellos con Trastorno de Ansiedad Social pueden ser tratados efectivamente con psicoterapia o medicamentos.

Grandiosidad: Es tener una creencia exagerada y sin fundamento sobre la importancia, ideas, o habilidades de uno. La creencia de grandiosidad puede manifestarse en la Manía o Hipomanía.

Holístico: Describe un tipo de cuidado con un enfoque integral, que toma en cuenta el estado físico y mental, así como el trasfondo social, en lugar de solamente tratar los síntomas de una enfermedad.

Hormonas: Son químicos formados en una parte del cuerpo y cargados a otra parte del cuerpo u órgano, en donde tienen un impacto en cómo funciona esa parte. Las hormonas son importantes en el crecimiento, desarrollo, estado de ánimo, y metabolismo (consumo y descomposición de comida). Por ejemplo, la serotonina es una hormona en el cerebro que afecta el estado de ánimo; la hormona de crecimiento, la cual se produce en la glándula pituitaria y se carga a varias partes del cuerpo, afecta el crecimiento; la testosterona afecta la función sexual; etc.

Hospitalización: Quedarse en un hospital como paciente para que doctores y otros profesionales de la salud puedan determinar diagnosis e implementar un plan de tratamiento para el paciente. Hospitalizaciones para trastornos mentales solo ocurren cuando el trastorno es severo o si la persona está en una situación de crisis.

Ingreso Voluntario: Es el ingreso de un paciente a una unidad de salud mental (usualmente un hospital) para recibir tratamiento, con el consentimiento de parte del paciente para dicho ingreso.

Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina (ISRS): Son un grupo de medicamentos para el tratamiento de la depresión. Estos medicamentos principalmente afectan el sistema de la serotonina en el cerebro.

Introversión: Significa mirar hacia adentro, o enfocarse principalmente en el ser interior y menos en el entorno social. Aquellos que tienen este tipo de característica de personalidad son frecuentemente llamados “introvertidos”.

Investigación: Se refiere al estudio a fondo conducido con el fin de encontrar la respuesta a una pregunta científica (por ejemplo, un estudio para determinar cuál es el mejor tratamiento para la Depresión). Hay muchos tipos de enfoques de investigación, los cuales incluyen: investigaciones de observación, analíticas, experimentales, teoréticas, y aplicadas. No todas las investigaciones tiene el mismo valor. Por ejemplo, un tipo de diseño de investigación llamado Ensayo Aleatorio

Controlado es considerado el mejor método para investigar qué tratamientos son los más efectivos.

Fase Hipomaníaca (Hipomanía): Es una forma más leve de manía. Usualmente es parte del Trastorno Bipolar. La hipomanía puede ser tratada efectivamente con medicamentos y terapias psicológicas.

Medicamento: Es otra palabra para medicina/medicación y en la mayoría de casos es prescripta con un doctor médico. Los medicamentos son regulados por autoridades gubernamentales. Existen diferentes clases de medicamentos utilizados para tratamiento de trastornos mentales (por ejemplo: antidepresivos, antipsicóticos, sedativos/anti-ansiedad). Los medicamentos también pueden ser utilizados para tratar síntomas específicos que forman parte de un trastorno (por ejemplo, agresión).

Medicamento Antidepresivo: Un medicamento usualmente usado para tratar síntomas de trastornos depresivos o de ansiedad. El antidepresivo "fluoxetine" es considerado el más útil en el tratamiento de Depresión en adolescentes. Los medicamentos antidepresivos usualmente tardan 6-8 semanas para tomar efecto.

Medicina Basada en Evidencia (MBE): Es el estándar de atención médica que se realiza cuando un proveedor de salud utiliza la mejor información científica disponible para proveer el tipo de atención que un paciente necesita.

Narcisista: Es una cualidad o rasgo de una persona que interpreta y considera todo en relación a sí mismo y no a otras personas. Es asociada con una autoestima exagerada e irrealista.

Neurociencia: Es el estudio científico del cerebro y el sistema nervioso.

Neurona (célula nerviosa): Es un tipo de célula singular que se encuentra en el cerebro y en la médula espinal, y transmite información en el sistema nervioso.

Neurona Post-sináptica: Es una célula nerviosa (neurona) que recibe mensajes de otras neuronas a través de una sinapsis.

Neurona Pre-sináptica: Es una célula nerviosa (neurona) que emite mensajes a otras neuronas a través de una sinapsis.

Neurotransmisión: Es el proceso que ocurre cuando una neurona descarga químicos especiales llamados neurotransmisores, los cuales transmiten información a otras neuronas a través de la sinapsis (el área entre partes de células nerviosas).

Neurotransmisores: Son químicos que transmiten mensajes de una célula cerebral a otra por medio del área que existe entre esas células. Si la producción, emisión, o captación de estos químicos es alterada, el cerebro puede exhibir problemas en su funcionamiento. Ejemplos de neurotransmisores incluyen: dopamina, serotonina, noradrenalina, etc.

Obsesiones: Son pensamientos repetitivos, persistentes, y no deseados que una persona no puede dejar de tener, que causan angustia considerable, y que afectan la capacidad de funcionar

de la persona. Pensamientos obsesivos leves y ocasionales son normales, pero cuando éstos se vuelven severos y persistentes, son parte del Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Orden de Tratamiento Comunitario: Es un documento legal que permite o estipula que una persona con un trastorno mental reciba tratamiento mientras viva en la comunidad.

Paciente Voluntario: Es un paciente que permanece es una facilidad psiquiátrica (usualmente un hospital) de acuerdo con su propio consentimiento o el consentimiento de la persona autorizada para tomar decisiones en nombre de dicho paciente (sustituto para toma de decisiones).

Percepción: Son los procesos mentales por los cuales uno toma consciencia o reconoce información a través de los cinco sentidos: vista, oído, olfato, tacto, y gusto. La propriocepción (saber dónde están las partes del cuerpo sin mirar) también es un tipo de percepción.

P.R.N (según sea necesario): Es un acrónimo de la frase en latín “Pro re nata”, que literalmente significa “por la cosa nacida”. Se usa en medicina para indicar administración de medicamentos según sea necesario.

Profesional de la Salud: Es un profesional entrenado que ayuda con el cuidado de la gente enferma o ayuda a que la gente o comunidades se mantengan sanas. Ejemplos incluyen: doctores, enfermeros, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.

Profesional de la Salud Mental: Es una amplia categoría de profesionales de la salud que trabajan para ayudar a otras personas a mejorar su salud mental o tratar trastornos mentales. Ejemplos incluyen: psiquiatras, trabajadores sociales clínicos, enfermeros psiquiátricos, psicólogos, consejeros de salud mental, etc. Todos estos profesionales están capacitados para trabajar con personas con trastornos mentales.

Prognosis: Es una suposición informada, basada en previa evidencia y estudio científico, de cómo un trastorno ha de afectar a una persona a lo largo del tiempo. El proveedor de la salud estima la duración de un trastorno y cómo dicho trastorno ha de afectar a una persona. Una prognosis puede cambiar con el tiempo. Por ejemplo, si un tratamiento es muy útil, la prognosis puede mejorar.

Promoción de Salud Mental: Se refiere a actividades que se llevan a cabo con el fin de mejorar la salud mental de la gente o reducir el riesgo del desarrollo de varios problemas sociales o de la salud mental.

Psicólogo: Es un especialista con doctorado en psicología, licenciado para practicar psicología profesional (por ejemplo, psicología clínica), o cualificado para enseñar psicología como disciplina (psicología académica), o cuya especialidad científica es en la esfera de psicología.

Psicomotor: Se refiere a los procesos mentales que ayudan a poner los movimientos físicos en acción. Por ejemplo, la sensación de fatiga puede llevar a que se camine muy lento o a que se descanse en el sofá.

Agitación Psicomotriz: Son los movimientos que ocurren a causa de tensión mental. A menudo es

descrito como una forma de aliviar tensión mental. Por ejemplo, caminar de un lado a otro, o morderse las uñas.

Retraso Psicomotriz: Son pensamientos y movimientos ralentizados.

Psicosis: Es un estado mental en el cual la persona ha perdido la habilidad de reconocer la realidad. Los síntomas varían de persona a persona, pero pueden incluir: cambios en los patrones de pensamiento, delirios, alucinaciones, cambios en el estado de ánimo, dificultades completando tareas diarias (como bañarse o ir de compras). Trastornos mentales como la esquizofrenia pueden incluir psicosis como uno de los síntomas. La psicosis puede ser efectivamente tratada con medicamentos y otros tratamientos adicionales.

Psicoterapia: Es un tipo de tratamiento para trastornos emocionales, comportamentales, de la personalidad, y mentales. Son basados principalmente en comunicación de persona a persona. Las psicoterapias pueden ser basadas en evidencia científica (apoyada por muchos buenos estudios de investigación) o pueden no ser basadas en evidencia científica (no apoyadas por estudios de investigación). Es importante que el paciente sepa cuánta evidencia científica existe en relación a la psicoterapia que se está recibiendo.

Psiquiatra: Es un doctor que se especializa en la práctica de psiquiatría (el tratamiento de personas con trastornos mentales y la prevención de trastornos mentales). Los psiquiatras son doctores médicos que han tenido muchos años adicionales de capacitación en medicina psiquiátrica.

Psiquiatría: Es una especialidad médica enfocada en la comprensión, diagnosis, y tratamiento de trastornos mentales.

Recaída: Es cuando una persona con trastorno mental que ha alcanzado remisión o recuperación se enferma otra vez.

Receptor: Es una parte especial de la neurona en donde se adhieren diferentes químicos emitidas por otras neuronas (neurotransmisores) o medicamentos, lo cual resulta en la emisión o bloqueo de mensajes entre neuronas.

Recuperación: Es cuando una persona con un trastorno mental está bien y se siente mentalmente sana, a pesar de tener un trastorno mental.

Remisión: Es cuando los síntomas de una persona decrecen y retornan al estado usual luego de experimentar una fase activa de un trastorno.

Resonancia Magnética Funcional (fMR): Es un método para estudiar cómo funciona el cerebro. En este método, se sacan fotos de diferentes cambios creados cuando la sangre corre a través de diferentes partes del cerebro. Este método nos ayuda a mejor entender cómo funciona el cerebro cuando es sano y cuando esté enfermo (como en el caso de un trastorno mental).

Resultados: Son los resultados de un estudio científico que apoyan o refutan la hipótesis del

investigador. Son utilizados para guiar prácticas clínicas o investigaciones científicas adicionales.

Retraso Mental: Se refiere a un nivel de funcionamiento cerebral que es inferior al promedio. El retraso mental está asociado con problemas de adaptación a diferentes entornos, y sus primeros indicios generalmente se notan durante la infancia. Una diagnosis de retraso mental significa que la persona ha demostrado funcionamiento inferior al promedio (comparado a otros de la misma edad) en dos áreas: nivel de inteligencia (cociente intelectual, o CI) y la calificación general en el nivel de rendimiento en la escuela, trabajo, hogar, y comunidad.

Ritmo Circadiano: Es el reloj biológico del cuerpo, con un ciclo de aproximadamente 24 horas. Ayuda a controlar ciclos de sueño y vigilia, y variaciones en temperatura y hormonas.

Salud: Es un estado de bienestar físico, mental, social, y espiritual; no solamente la ausencia de un trastorno o enfermedad. Incluye la salud mental.

Salud Mental: Se usa no sólo en referencia a la ausencia de un trastorno mental o comportamental, sino también a un estado de bienestar emocional, comportamental, y social. Tener salud mental no significa no sentir angustia. Una persona puede tener un trastorno mental y salud mental al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona puede tener un Trastorno Mayor Depresivo que ha sido efectivamente tratado y puede seguir tomando medicación para este trastorno. Es dicha caso, esta persona tiene salud mental y un trastorno mental.

Salud Mental Adolescente: Se refiere no sólo a la ausencia de una enfermedad, sino también al estado de bienestar emocional y espiritual del adolescente. Enfoques en el mejoramiento de la salud mental y el funcionamiento académico, social, y físico del adolescente pueden, a su vez, aumentar la capacidad del adolescente de contribuir significativamente a la sociedad en el corto y largo plazo.

Seguridad: Es el potencial que un tratamiento o terapia tiene de llevar a o causar serios efectos negativos.

Serotonina: Es un neurotransmisor que ayuda a regular varias funciones cerebrales, incluyendo el estado de ánimo, la ansiedad, y el pensamiento.

Sinapsis o Espacio Sináptico: Es el espacio entre neuronas (células nerviosas) en el cual neuronas emiten químicos (neurotransmisores) que regulan la comunicación y funcionamiento del cerebro.

Síndrome: Es una colección de señales (lo que una persona observa sobre otra persona) y síntomas (lo que la persona experimenta) que describen una enfermedad.

Síndrome de Abstinencia: Es una reacción cerebral que puede ocurrir cuando una persona deja de usar un medicamento o droga repentinamente. Los síntomas del Síndrome de Abstinencia pueden incluir: nausea, escalofríos, calambres, diarrea, alucinaciones, etc. El Síndrome de Abstinencia generalmente ocurre en aquellos con dependencia o adicción a una sustancia, aunque

la mayoría de la gente que lo experimenta no está adicta a la sustancia.

Síndrome de Asperger: Es frecuentemente considerado un trastorno del desarrollo que usualmente puede ser diagnosticado antes de la adolescencia. Las personas con Síndrome de Asperger experimentan comportamientos e intereses repetitivos y restrictivos que pueden resultar en incapacidad en funcionamiento en el trabajo y en la vida social. El Síndrome de Asperger es considerado uno de los severos trastornos que pertenecen al espectro autista, y es único porque no está asociado con retrasos significativos en el desarrollo lingüístico. Muchas personas con Síndrome de Asperger viven vidas completas y productivas sin (o con mínimo) tratamiento. Investigaciones recientes cuestionan la idea de que el Síndrome de Asperger es un trastorno, pero se necesitan más estudios al respecto.

Síntoma: Se refiere a cualquier tipo de ocurrencia que difiere de la estructura, comportamiento, sensación, emoción, o cognición normal de una persona, e indica enfermedad o trastorno.

Síntomas Cognitivos: Perturbaciones en pensamientos normales. Algunos trastornos médicos pueden interferir con la cognición. Por ejemplo: pensamientos negativos en la depresión ("soy una persona inútil"), delirios en la psicosis ("el gobierno está conspirando contra mí"), o dificultades con el planeo o habilidades de resolución de problemas, etc.

Síntomas Negativos: Son síntomas de Esquizofrenia que indican una reducción en el funcionamiento ejecutivo cerebral (por ejemplo, capacidades de decisión, elección consciente, intención, o resolución de problemas). Aquellos con síntomas negativos exhiben reducciones en algo (por ejemplo, en la energía) o son incapaces de hacer algo (por ejemplo, incapaz de levantarse de la cama). Estos síntomas incluyen: inercia (incapacidad de comenzar una acción), falta de energía, falta de interacción con amigos o miembros de la familia, pobreza de pensamiento (considerablemente menos pensamientos), aislamiento social, y afecto reducido (menos emocionalmente responsivos).

Síntomas Positivos: Son síntomas que se encuentran en la psicosis, a menudo en la Esquizofrenia. Ejemplos incluyen: alucinaciones, delirios, pensamientos desorganizados, ambivalencia (querer actuar de una manera pero actuar en la manera opuesta), y emociones inestables o que cambian rápidamente.

Social: Es la habilidad de interactuar con otras personas en formas que son comúnmente aceptadas y apropiadas a la situación/cultura.

Sociópata (o psicópata): Es una persona con Trastorno de Personalidad Antisocial.

Sociopatía: Se refiere a los patrones de comportamiento y rasgos de personalidad que se manifiestan en personas sociópatas, los cuales incluyen un encanto superficial (falso) y una falta de remordimiento (no sentirse mal o culpable luego de hacer algo malo).

Somático: Se refiere al cuerpo físico. Por ejemplo, los dolores musculares, fatiga, y dolor de

cabeza son todas sensaciones somáticas (también conocidas como físicas).

Suicidio: Es la muerte que ocurre como resultado de una acción llevada con el fin de terminar la propia vida.

Ideación Suicida: Se refiere a pensamientos, imágenes, o fantasías acerca de dañarse o matarse a uno mismo.

Intención de Suicidio: Es el compromiso y expectativa

Intento de Suicidio: Un acto llevado a cabo con el intento de terminar la propia vida que no resulta en la muerte.

Plan de Suicidio: Es un plan creado mentalmente con el intento de terminar la propia vida.

Suicida (o Tendencias Suicidas): Se refiere a pensamientos o acciones asociados con el deseo o intención de morir. No recomendamos el uso de este término, ya que es muy amplio y vago. Por ejemplo, un pensamiento momentáneo sobre la muerte y un intento de morir son ambos ejemplos de tendencias suicidas.

Suicidio Completado: Se refiere a la muerte de una persona luego de un acto auto-infligido con la intención de morir. Una manera más clara de decir esto es “muerte por suicidio”. Es importante no confundir daño auto-infligido con intentos de suicidio.

Sustituto para Toma de Decisiones: Una persona legalmente autorizada a tomar decisiones acerca del cuidado o tratamiento de un paciente incapacitado en nombre de dicho paciente.

Terapeuta: Es una persona profesionalmente capacitada y/o calificada en la práctica de un tipo de terapia particular.

Terapeuta Ocupacional: Es un profesional de la salud capacitado para ayudar a personas a aumentar su habilidad de funcionar independientemente, mejorar habilidades sociales, y prevenir discapacidad con métodos de cuidados personales, empleo, y actividades recreacionales. Por ejemplo, un terapeuta ocupacional puede ayudar a alguien con una discapacidad mental o física a desarrollar habilidades profesionales o de la vida cotidiana.

Terapeuta Recreativo: Es un profesional capacitado en un tipo específico de terapia que utiliza métodos recreativos, como juegos y actividades, para mejorar el funcionamiento físico, mental, emocional, e interpersonal de la persona.

Terapia Cognitiva Comportamental: Es una forma de psicoterapia (terapia de conversación) diseñada para ayudar a tratar varios trastornos mentales. Se enfoca en la reestructuración de pensamientos y comportamientos para ayudar a revertir los síntomas y mejorar el funcionamiento del paciente.

Terapia Electroconvulsiva (TEC): Es una forma de tratamiento para trastornos mentales en los que los mejoramientos en el trastorno son producidos por el pasaje de una corriente eléctrica por el

cerebro. La TEC se ejecuta con anestesia y generalmente es usada para tratar trastornos del estado ánimo severos. Contiene el término “convulsion”, el cual significa “temblor incontrolable”. Esto solía ocurrir en el pasado pero no ocurre ahora porque la corriente eléctrica se usa cuando la persona esta bajo anestesia.

Terapia Recreativa: Es un tipo de terapia que utiliza métodos como juegos y actividades en grupo para mejorar el funcionamiento físico, mental, emocional, e interpersonal de la persona.

Tolerancia: Es cuando una persona se vuelve menos sensible (no responde) a un medicamento o tratamiento a lo largo del tiempo.

Toma de Decisión Apoyada: Es el proceso en el cual una persona vulnerable recibe asesoramiento, apoyo, y asistencia de su red de apoyo para tomar y comunicar sus decisiones.

Tomografía Axial Computarizada (TAC): Es un tipo especial de radiografía que produce una imagen de las estructuras del cerebro – cómo se ve el cerebro.

Tomografía Computada de Emisión de Fotón Simple: Es una técnica utilizada para estudiar cómo funciona el cerebro.

Tomografía por Emisión de Positrones (TEP): Una técnica para estudiar cómo funciona el cerebro, en la que se utilizan sustancias radioactivas para examinar diferentes químicos del cerebro.

Trabajador Social: Es un profesional capacitado para abordar problemas sociales, emocionales, y del entorno asociados con un trastorno o discapacidad. Los trabajadores sociales pueden proveer una gama de servicios, incluyendo: gestión de casos (recomendar programas a pacientes de acuerdo con sus necesidades), asesoramiento, servicios de gestión de recursos humanos, análisis de políticas del bienestar social, y desarrollo de políticas y prácticas.

Traducción del Conocimiento: Es como traducir un documento del inglés al francés. Usualmente se usa en referencia a la traducción de información científica a un formato que puede ser fácilmente entendido por el público (por ejemplo, niños, adolescentes, docentes, o adultos que no están familiarizados con términos científicos al nivel profesional). Esta frase también se usa para describir cómo la mejor evidencia científica se puede aplicar para mejorar el cuidado de pacientes.

Trastorno: Es una anormalidad en la salud mental o física. Es un término usado frecuentemente en lugar de “enfermedad”.

Trastorno Afectivo Estacional (TAE): Es un tipo de Trastorno Depresivo Mayor que usualmente ocurre solamente o principalmente durante ciertas estaciones del año (por ejemplo, durante el invierno).

Trastornos Alimenticios: Son un grupo de trastornos mentales marcados por preocupaciones con la comida y el peso. Aquellos con Trastornos Alimenticios controlan excesivamente cuánto comen, el ejercicio, y el peso. Estos trastornos incluyen Bulimia, Anorexia Nerviosa, y el comer

compulsivamente. Los trastornos alimenticios pueden ser tratados efectivamente con varios tratamientos psicológicos y medicamentos.

Trastorno Bipolar (Depresión Maníaca): Es un trastorno del estado de ánimo. Aquellos con Trastorno Bipolar han experimentado por lo menos un episodio depresivo y un episodio maníaco. La mayoría de las personas con Trastorno Bipolar tienen su primer episodio antes de los 25 años, el cual usualmente es un episodio depresivo. El Trastorno Bipolar puede ser tratado efectivamente con medicamentos y varias terapias psicológicas.

Trastorno Bipolar Tipo 2 (Depresión Hipomaníaca): Es un trastorno del estado de ánimo. Aquellos con Trastorno Bipolar Tipo 2 experimentan por lo menos un episodio depresivo y un episodio hipomaníaco. Los episodios hipomaníacos son similares a los episodios maníacos, pero no tan severos. Estos episodios pueden durar días a meses. El Trastorno Bipolar Tipo 2 puede ser tratado efectivamente con medicamentos y terapias psicológicas.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG): Es un trastorno mental caracterizado por excesiva ansiedad y preocupaciones sobre numerosos posibles eventos (no un evento especifico o singular) que lleva a problemas con el funcionamiento diario. Aquellos con TAG se preocupan todo el tiempo y a causa de esto, experimentan muchos síntomas físicos (dolores de cabeza, dolores de estómago, dolor muscular, etc.). El TAG puede ser tratado efectivamente con terapias psicológicas o con medicamentos.

Trastorno de Ansiedad por Separación: Es un Trastorno de Ansiedad que puede ser diagnosticado en niños, en el cual el niño presenta excesiva ansiedad acerca de estar separado de sus padres. Aquellos con Trastorno de Ansiedad por Separación pueden mejorar con tratamientos psicólogos.

Trastorno de Conducta (TC): Es un trastorno de comportamiento disruptivo. La persona con TC exhibe un modelo persistente de comportamientos agresivos inaceptables en la sociedad. Ejemplos incluyen robar, pelear, causar incendios, etc. Los jóvenes con TC frecuentemente tienen problemas con la ley.

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Es un trastorno mental que se puede desarrollar cuando una persona experimenta un evento muy terrorífico, doloroso, o horrífico, donde la cual la persona se sintió temerosa o indefensa, y durante la cual la persona estuvo en peligro de muerte o daño severo. Aquellos con TEPT sufren de vívidos recuerdos o pesadillas del evento, y evitan cosas que les recuerdan al evento. Por ejemplo, si una persona fue asaltada en un parque, es posible que desarrollen un miedo al parque y que encuentren nuevas rutas para ir al trabajo. El TEPT puede ser tratado efectivamente con intervenciones psicológicas o medicamentos.

Trastornos de Personalidad: Es un término general en referencia a un grupo de trastornos caracterizados por un patrón de comportamientos, emociones, y pensamientos alterados. Aquellos con Trastornos de Personalidad no se adaptan o funcionan bien en nuevos entornos sociales.

Signos de estos trastornos pueden incluir faltas de juicio, problemas con el control de emociones e impulsos, problemas con relaciones, etc.

Trastorno de Pánico: Es un trastorno mental. Aquellos con Trastorno de Pánico experimentan ataques de pánico, anticipan y temen la ocurrencia de estos ataques, y evitan lugares de los cuales sería difícil escapar si dichos ataques ocurriesen.

Trastorno de Personalidad Antisocial: Es un tipo de trastorno de personalidad. Las personas con Trastorno de Personalidad Antisocial tienen una larga historia de violación de los derechos de los otros. Comienza en la infancia o temprana adolescencia y continúa en la adultez. Otros términos comunes para el Trastorno de Personalidad Antisocial son “sociópata” o “psicópata”. Las personas con este trastorno de personalidad a menudo dañan a otros sin sentir remordimiento o culpabilidad.

Trastornos del Estado de Ánimo: Es un grupo de trastornos mentales asociados con problemas en la habilidad del cerebro de controlar emociones. Una persona con un Trastorno del Estado de Ánimo experimenta cambios anormales en el estado de ánimo. Éstos incluyen: Trastorno Mayor Depresivo, Trastorno Bipolar, y Distimia.

Trastorno del Espectro Autista (TEA): Es un trastorno mental de por vida en la cual la persona sufre de desarrollo anormal significativo de interacción social y comunicación verbal y no verbal. Aquellos con Autismo tienen dificultades entendiendo los sentimientos de otros (empatía) y usualmente no entienden muchas normas sociales (reglas que dictan lo que es socialmente aceptable). Dificultades lingüísticas varían, de incapacidad para hablar, a frases repetitivas que suenan automáticas, a lenguaje normal que suena formal y sin emoción. Las personas con TEA también pueden manifestar comportamientos repetitivos (por ejemplo, agitar las manos continuamente) y una fuerte necesidad de mantener rutina y horarios precisos diariamente. Los síntomas del Autismo pueden variar de leves a extremadamente severos. Hay varios tratamientos disponibles para mejorar muchos de los síntomas del Autismo, pero por el momento no existe ningún tratamiento único que sea el mejor. Las causas del Autismo con complejas y por el momento no claras, pero la percepción de que las vacunas causan Autismo no es correcta.

Trastorno Distímico: Es un trastorno del ánimo. Aquellos con Trastorno Distímico experimentan bajos estados de ánimo persistentemente por dos o más años (o un año para niños) pero menos síntomas depresivos que en el Trastorno Depresivo Mayor. Esta forma más leve de depresión puede resultar en muchas dificultades en el hogar, escuela, trabajo, familia, y amistades. La Distimia puede ser tratada efectivamente con terapias psicológicas o con medicamentos.

Trastorno Esquizoafectivo: Es un trastorno psicótico en el cual se exhiben síntomas de la Esquizofrenia y de Trastornos del Ánimo. Aquellos con Trastorno Esquizoafectivo pueden ser tratados efectivamente con medicamentos y otros tratamientos adicionales.

Trastorno Límite de la Personalidad: Es un trastorno de la personalidad. Aquellos con Trastorno Límite de la Personalidad tienen dificultades regulando sus emociones y pueden experimentar

ataques de ira, depresión y ansiedad, los cuales pueden durar horas a meses, o más. Estos ataques ocurren una y otra vez, frecuentemente a causa de menores estresores cotidianos o espontáneamente por su cuenta. Las personas con Trastorno Límite de la Personalidad tienen estados de ánimo inestables, relaciones tormentosas, baja autoestima, y comportamiento auto-dañino, que pueden resultar en agresión impulsiva, autolesión, tomas de riesgo, y abuso de sustancias.

Trastorno Mental: Es una perturbación en la función cerebral que cumplen criterios internacionales para un diagnosis. Los trastornos mentales ocurren como resultado de complejas interacciones entre la composición genética y el ámbito contextual de la persona. Hay muchos tratamientos efectivos disponibles (provistos por profesionales de la salud) para trastornos mentales.

Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): Es un tipo de trastorno mental. Aquellos con Trastorno Obsesivo Compulsivo experimentan pensamientos indeseados persistentes y recurrentes (obsesiones) y/o comportamientos indeseados repetitivos y persistentes (compulsiones). Los comportamientos repetitivos son realizados por la persona con el fin de prevenir o deshacerse de obsesiones, o para liberarse de un fuerte sentimiento interno de tensión. Estos comportamientos pueden producir alivio temporario cuando se llevan a cabo, y extremada ansiedad cuando no se llevan a cabo. Ejemplos de obsesiones incluyen pensamientos repetitivos de gérmenes y contaminación. Ejemplos de compulsiones incluyen tocarse, contar, lavarse las manos, o limpiar repetitivamente y/o excesivamente. El TOC puede ser tratado efectivamente con medicamentos y terapias psicológicas.

Trastorno por Déficit de Atención (TDA): Es un término usado en el pasado para diagnosticar lo que ahora se llama Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Es un trastorno mental usualmente permanente asociado con retraso en la manera en la que el cerebro madura y cómo procesa información. Aquellos con TDAH usualmente tienen varios grados de dificultad con la falta de atención, impulsividad, e hiperactividad, los cuales causa problemas en el hogar, la escuela, y en situaciones sociales. Hay tres subtipos de TDAH: Subtipo Inatento, Subtipo Hiperactivo-Impulsivo, y Subtipo Combinado. Aquellos con el Subtipo Inatento principalmente tienen problemas con la atención o con la habilidad de prestar atención por largos períodos, por lo cual experimentan dificultades completando las tareas o con cosas que toman mucha concentración por más de un corto período. Aquellos con el Subtipo Hiperactivo-Impulsivo son muy activos y tienden a actuar antes de pensar. Aquellos con el Subtipo Combinado tienen problemas con la falta de atención y con la hiperactividad/impulsividad. El TDAH puede ser tratado efectivamente con medicación y con terapias comportamentales. Aproximadamente 1/3 de los jóvenes con TDAH tienen discapacidades de aprendizaje, por lo cual se recomiendo que aquellos diagnosticados con TDAH tengan evaluaciones de aprendizaje.

Trastornos de Ansiedad: Es un grupo de trastornos mentales comunes. Las personas con

GLOSARIO

Trastorno de Ansiedad experimentan tensión mental y física con respecto a los alrededores, aprensión (expectaciones negativas) sobre el futuro, y temores irrealistas. Se los considera un trastorno cuando las sensaciones de ansiedad ocurren en alta cantidad e intensidad, e interfieren significativamente con la vida. Los Trastornos de Ansiedad incluyen: Trastorno de Ansiedad Social, Trastornos de Pánico, Trastorno de Ansiedad por Separación, Trastorno de Ansiedad Generalizada, etc. Los Trastornos de Ansiedad pueden ser tratados efectivamente con terapias psicológicas o medicamentos.

Tratamiento: Se refiere al cuidado y manejo médico, psicológico, social, o quirúrgico de un paciente.

Tratamiento de Comunidad: Se refiere a varios tipos de tratamiento y servicios en la comunidad en lugar del hospital. Por ejemplo: oficina de doctor, centro o clínica de salud, escuela, etc.

Trauma: Se refiere a cualquier lesión o evento doloroso o dañino que perjudica la salud física o mental de una persona.

Tricotilomanía: Es un trastorno mental. Aquellos con Tricotilomanía se arrancan el propio pelo (cabello o vellos) repetidamente, lo cual resulta en pérdida notable de pelo. Aquellos afectados usualmente sienten tensión antes de arrancarse el pelo o si intentar no arrancárselo, y sienten placer o alivio cuando se lo arrancan. Se pueden arrancar pelos de cualquier parte del cuerpo, pero los lugares de donde más comúnmente se arranca el pelo en la Tricotilomanía son el cuero cabelludo, cejas, y pestañas. Usualmente se utilizan tratamientos psicológicos y, a veces, medicamentos para ayudar a aquellos con Tricotilomanía.

Violencia: Es el abuso emocional, sexual, y/o físico contra una persona, usualmente con el fin de ganar poder o control de una persona o grupo de personas.

Referencias

DSM-IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

Pugh, M.B. (Ed.). Stedman's Medical Dictionary. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams and Wilkins.