

# La Plataforma Zoom

The screenshot shows a Zoom Webinar interface for TTC Technology Transfer Centers. The main content area displays a slide with the text: "Thank you for joining us today! You will not be on video during today's session". A "Select a Speaker" menu is open in the bottom left, showing "Speakers (Realtek(R) Audio)" as selected. The bottom toolbar includes "Audio Settings", "Chat", "Raise Hand", "Q&A", and "Leave".

Annotations include:

- "Click here to maximize your session view" pointing to the "Enter Full Screen" button.
- "Click Here to adjust your audio settings" pointing to the "Audio Settings" button.
- "Click here to leave the session" pointing to the "Leave" button.
- Blue callouts for the Q&A window:
  - "You can use the Q&A feature to ask questions of the host and presenters. These questions can receive text or live responses. To begin asking a question use the field below. You can see a test question above." pointing to the "Type your question here..." input field.
  - "You can switch between questions you've asked and those asked by others using these buttons." pointing to the "All questions (1)" and "My questions (1)" tabs.
- Green callouts for the Zoom Webinar Chat window:
  - "The chat feature will allow you to talk with other people in today's webinar." pointing to the chat area.
  - "The To field will tell you who will receive your message. Be mindful of who you are chatting to." pointing to the "To: All panelists" dropdown.
  - "Your text can only be seen by panelists" pointing to the bottom of the chat window.

**Todos los participantes están silenciados durante la presentación.**

# La importancia de las emociones para prevenir las autolesiones.

Caribel Sanabria Vélez, Ph.D.



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

**MHTTC**

Mental Health Technology Transfer Center Network

Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

# Sobre Nosotros

El MHTTC del Noreste y el Caribe ha proporcionado 5 años (2018-2023) de financiamiento para:

Desarrollar la capacidad de la fuerza laboral de salud mental para ofrecer prácticas prometedoras y basadas en evidencia a las personas con enfermedades de salud mental.

Abordan la continuidad completa de servicios que abarcan la prevención, el tratamiento y el apoyo para la recuperación de enfermedades mentales.

Capacitar a la fuerza laboral relacionada (policía / primeros respondedores, proveedores de atención primaria, servicios vocacionales, etc.) para brindar servicios efectivos a personas con enfermedades de salud mental.

Se han proporcionado fondos adicionales para apoyar la capacitación y la consulta directamente a las escuelas y organizaciones comunitarias relacionadas en el área de salud mental escolar.



# Aumente su conocimiento y habilidades

¡Manténgase al día con las últimas prácticas, recursos y tecnología efectivas!

**Suscríbase** para recibir nuestros correos electrónicos.  
¡Todas las actividades son gratis!

<https://bit.ly/3IU0xF4>



# ¡Queremos sus comentarios!

Nuestro financiamiento proviene de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), que requiere que evaluemos nuestros servicios.

Agradecemos sus comentarios honestos y ANÓNIMOS acerca de este evento, que proporcionarán información a SAMHSA y nos ayudarán a planificar nuestros programas. Sus comentarios sobre esta capacitación nos ayudarán a desarrollar capacitaciones que sean relevantes para sus necesidades profesionales actuales. Por lo tanto, ¡sus comentarios cuentan!



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

MHTTC

Mental Health Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

# Relevo de responsabilidad

Esta presentación fue preparada por la Red MHTTC bajo un acuerdo cooperativo de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). Todo el material que aparece en esta presentación, con la excepción de la información tomada directamente de fuentes con derechos de autor, está en el dominio público y puede ser reproducido o copiado sin permiso de SAMHSA o de los autores. Se agradece la citación de la fuente. Por favor, no reproduzca ni distribuya esta presentación por una tarifa sin autorización específica por escrito del MHTTC del Noreste y el Caribe.

Al momento de esta presentación, Miranda Delphin-Rittmon se desempeña como Subsecretaria de Salud Mental y Uso de Sustancia en SAMHSA. Las opiniones expresadas en esta presentación son las opiniones de las presentadoras y no reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) o SAMHSA. No se debe inferir ningún apoyo o respaldo oficial del DHHS o SAMHSA por las opiniones descritas en esta presentación.

# Sus interacciones con nosotros

## Preguntas y respuestas

- Las preguntas y respuestas se realizarán al final de la presentación.
- Escriba sus preguntas en la función de preguntas y respuestas (Q&A) en Zoom ubicada en la barra de opciones (coloque su cursor sobre la barra de opciones).
- Tenga en cuenta que su pregunta será visible para todos los participantes.

## Chat y encuestas

- A lo largo del seminario web, la solicitaremos su opinión.
- Utilice las funciones de Chat o Encuesta en Zoom ubicadas en la barra de opciones.
- Usted puede controlar quién puede ver sus comentarios en el chat.

**El MHTTC utiliza lenguaje afirmativo, respetuoso y orientado a la recuperación en todas las actividades. Este lenguaje es:**

**BASADO EN LAS FORTALEZAS Y ESPERANZADO**

**INCLUSIVO Y ACEPTADOR DE LA DIVERSIDAD DE CULTURAS, GÉNEROS, PERSPECTIVAS Y EXPERIENCIAS**

**CENTRADO A LA SANACIÓN Y RESPONSIVO AL TRAUMA**

**INVITA A LOS INDIVIDUOS A QUE PARTICIPAN DE SUS PROPIOS TRAYECTORIAS**

**PRIMERO LAS PERSONAS Y LIBRE DE ETIQUETAS**

**SIN JUZGAR Y EVITANDO ASUNCIONES**

**RESPECTUOSO, CLARO Y ENTENDIBLE**

**CONSISTENTE CON NUESTRAS ACCIONES, POLÍTICAS Y PRODUCTOS**



MHTTC

Mental Health Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Presentadora



# Objetivos

- Definiremos las emociones y su importancia en la salud mental.
- Aprenderemos las clasificaciones y componentes de las emociones.
- Entenderemos los datos importantes de la automutilación.
- Repasaremos cómo definen los profesionales de salud y los pacientes la automutilación.
- Conoceremos los métodos, los artículos y las partes del cuerpo que son utilizados para la automutilación
- Hablaremos de las intervenciones que se pueden realizar en el hogar y en la escuela.



¿Cuál es su pronóstico del tiempo emocional?

---





¿Qué son las emociones?



# Las emociones

---

Son un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innatos, influidos por la experiencia.



# Las emociones y la salud mental

Según han demostrado diversos estudios, las emociones juegan un papel fundamental en la salud de una persona.

- Una enfermedad se desencadena por una determinada experiencia que genera una emoción particular; tal es el caso de las fobias y los trastornos del estado de ánimo.
- Existen casos de epilepsia donde las emociones resultan un elemento importante.



# Características

---



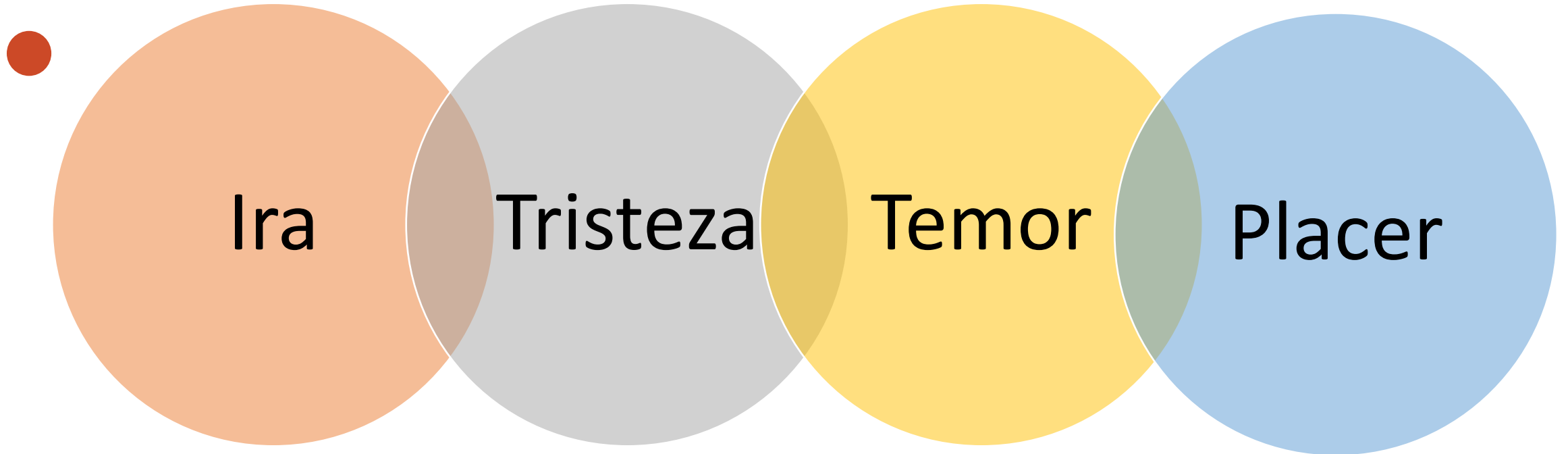
- Una emoción, tiene una característica específica.
  - Esto permite que otras personas puedan identificar lo que está sucediendo en la mente y en el cuerpo de la otra persona.
- Las emociones se pueden desarrollar en menos de un cuarto de segundo.
  - Es por tal razón que en ocasiones se presentan y la persona no está consciente de la expresión de su emoción.



## Función de las emociones

- Ayudan en el proceso de adaptación a nuestro entorno
- Brindan información sobre: necesidades, metas y valores
- Identifican la importancia de actuar (físicamente)
- Proveen información de cómo se encuentran las otras personas
- Promueven la evitación del dolor y aceptar lo positivo de nuestra vida

# Las clasificaciones de las emociones Goleman





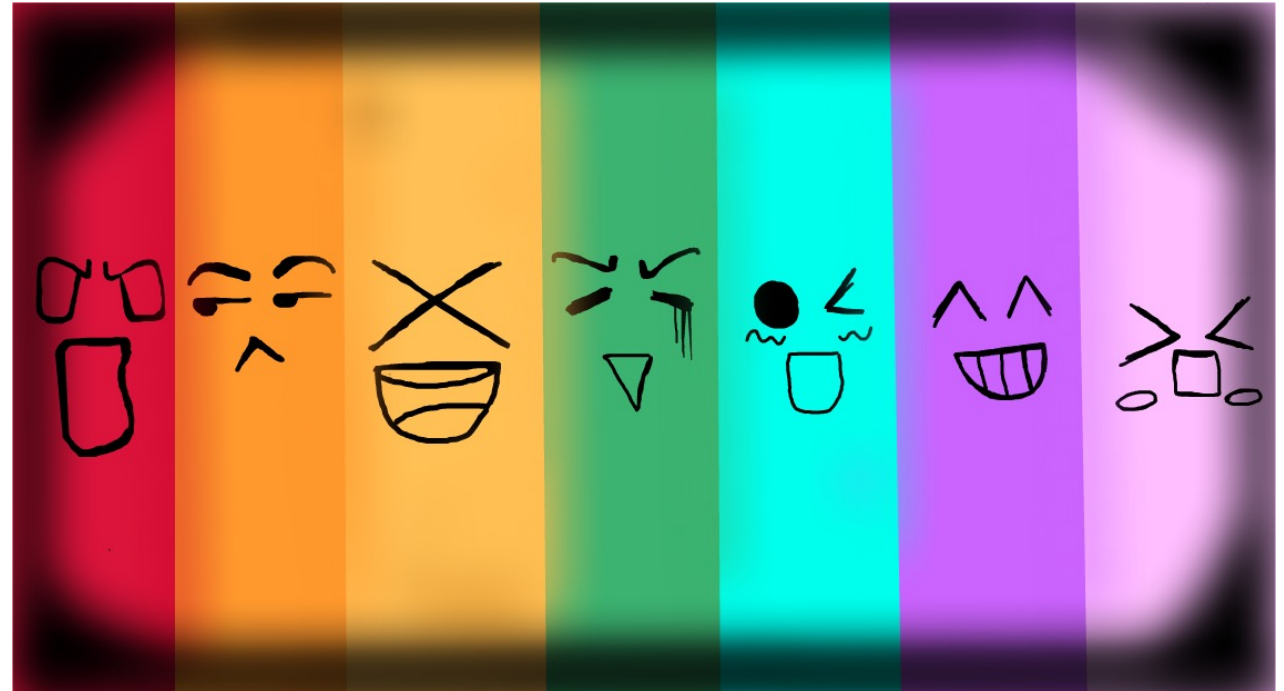
# Componentes de las emociones

Corresponden a las interpretaciones que la persona le da a la emoción con respecto a la experiencia.



# Componente conductual

Corresponde a las expresiones que realizamos con el rostro tales como: gestos, acciones o conductas



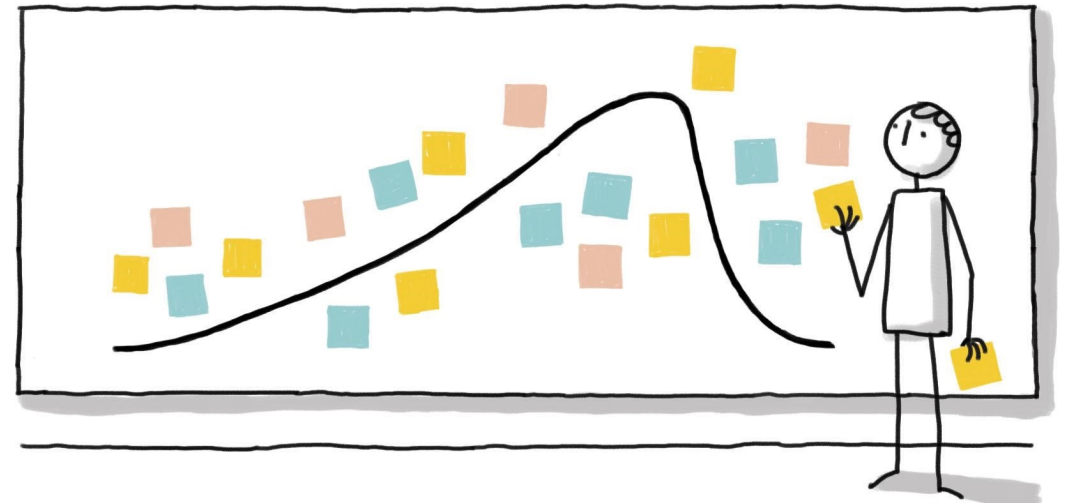
# Componente fisiológico

Las reacciones que presenta nuestro cuerpo cuando estamos ante la presencia de una emoción. Entre ellas se podrían encontrar: temblor, sonrojarse, respirar de manera agitada, dolor de cabeza.





# Automutilación



# Datos de la automutilación



- Algunos estudios recientes del 2018, han demostrado que entre el 14% y el 21% de los estudiantes de escuela intermedia y entre el 14% y el 35% de los estudiantes universitarios se han autolesionado.
- En general, se cree que las mujeres son más propensas a autolesionarse, pero estudios más recientes muestran una brecha mucho más estrecha entre los géneros.
- Las autolesiones pueden ser socialmente contagiosas (patrones epidémicos en hospitales y centros de detención).

# Datos de la automutilación

---

Las autolesiones a menudo provienen de eventos que ocurren en los primeros seis años del desarrollo de un niño.

---

Los datos nos muestran que el fenómeno aparece más comúnmente asociado con las adolescentes o mujeres jóvenes de clase media a media alta.

---

Los pacientes que se automutilan son simpáticos, inteligentes y funcionales y no representan una amenaza para la seguridad de los demás.

---

Muchos provienen de un entorno de abuso o de un hogar con al menos un padre alcohólico.

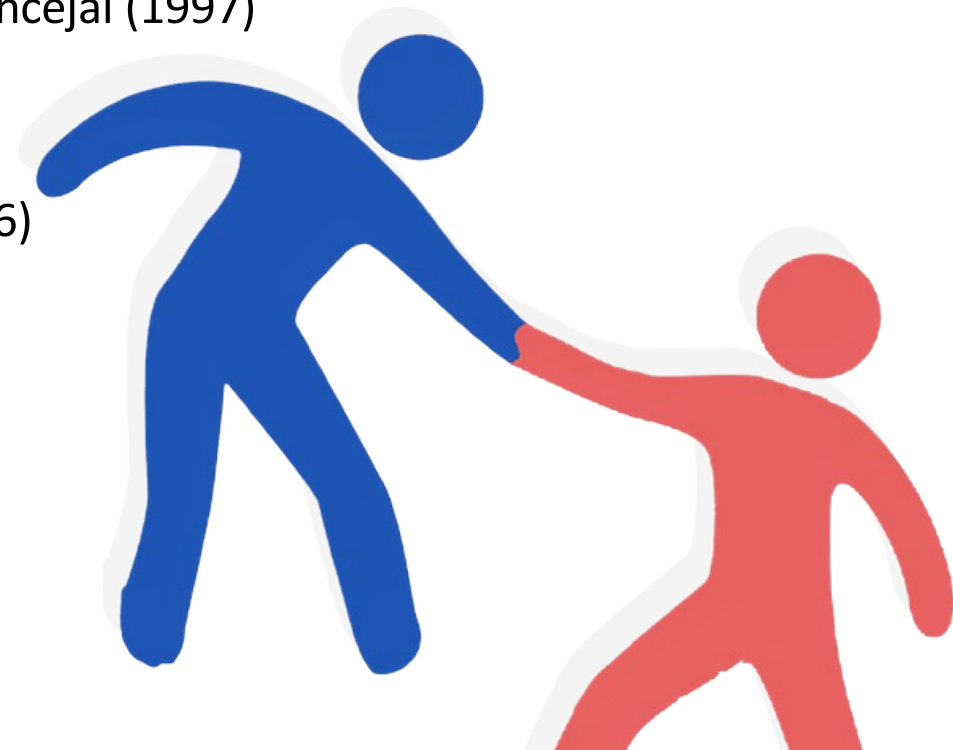
---

Los trastornos alimentarios ocurren con mucha más frecuencia entre las personas que se autolesionan.



# La automutilación explicada por profesionales de salud mental

- Es una conducta auto lesiva y se define como una variedad de conductas en las que un individuo se inflige deliberadamente daño a su cuerpo con fines no reconocidos o sancionados socialmente y sin la intención evidente de cometer suicidio”. Concejal (1997)
- “Un acto deliberado de autoayuda”. Favazza (1996)







## La automutilación explicada por profesionales de salud mental

- “El corte se hace en secreto, generalmente en un estado de trance, y el acto de crear dolor... o extraer sangre, es en sí mismo el objetivo. Los cortadores luego desarrollan una ‘adicción’ a este método de intercambiar dolor físico por dolor emocional”. Steven Levenkron
- “...la automutilación es distinta del suicidio. Las principales revisiones han confirmado esta distinción... Un entendimiento básico es que una persona que realmente intenta suicidarse busca acabar con todos los sentimientos, mientras que una persona que se automutila busca sentirse mejor”. Armando Favazza



# La automutilación explicada por profesionales de salud mental

---

- “La autolesión resulta en parte de la invalidación crónica, de que siempre te digan que tus sentimientos son malos, incorrectos o inapropiados”. Marsha Linehan (1993)
- “Casi el 90% de las personas que se autolesionan dicen que se sienten desalentados a expresar sus emociones. Casi el 50% reporta abuso físico o sexual en el pasado. La mayoría tiene baja autoestima. Estas condiciones, junto con los cambios hormonales, hacen que los adolescentes sean especialmente susceptibles a las autolesiones. Hay una sensación real de estar fuera de control. Esta es una forma de atacar el cuerpo para recuperar el control”. Karen Conterio



# La automutilación explicada por profesionales de salud mental

- “La automutilación es un intento desesperado de tener cierto control sobre los insoportables sentimientos de soledad e impotencia. Cuando un adolescente o adulto joven no ha aprendido formas saludables de manejar estos sentimientos intensos, recurre al dolor físico como una forma de borrar el dolor emocional o de obtener una sensación de control sobre el dolor que siente. De una manera extraña, en realidad no están tratando de lastimarse a sí mismos, están tratando de protegerse de algo aún más doloroso que el dolor físico”.

Dra. Margarita Pablo



# La automutilación explicada por profesionales de salud mental

- “Las causas proximales de quienes se involucran en conductas autolesivas tanto en entornos clínicos como comunitarios están fuertemente vinculadas a las dificultades para regular las emociones fuertes y hacer frente al estrés”. Whitlock, Powers y Eckenrode (2016)

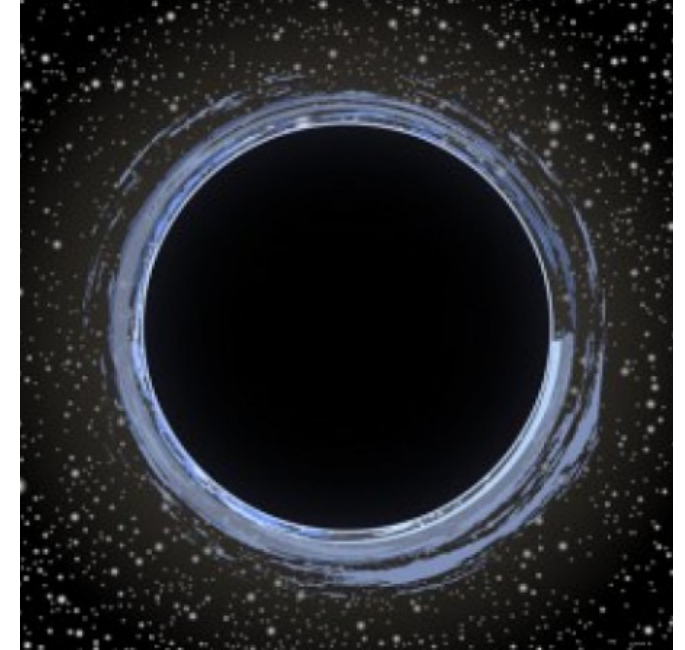




# La automutilación explicada desde los pacientes

- “Expresa dolor emocional o sentimientos que no puedo expresar con palabras. Pone un signo de puntuación en lo que siento por dentro”.
- “Es una forma de tener control sobre mi cuerpo porque no puedo controlar nada más en mi vida”.
- “Me siento aliviado y menos ansioso después de cortarme. El dolor emocional se desliza lentamente hacia el dolor físico”.
- “Por lo general, siento que tengo un agujero negro en la boca del estómago... al menos si siento dolor, es mejor que no sentir nada”.

Automutiladores anónimos



# La automutilación explicada desde los pacientes

---

- “Realmente dolió, pero pensé que si podía resistir, probaría que podía superar las otras cosas que suceden en mi vida. Entonces sentí una extraña sensación de paz. Sabía que no tenía sentido, pero me sentí mejor. En ese momento, yo estaba a cargo”.

Paciente que se automutila (15 años)

- “Creo que mi mayor temor es que me olviden. Un profesor que tuve el año pasado ni se acuerda de mi nombre... me hace pensar que nadie se acuerda de mí. ¿Cómo sé que existo? Al menos sé que existo cuando me corto”.

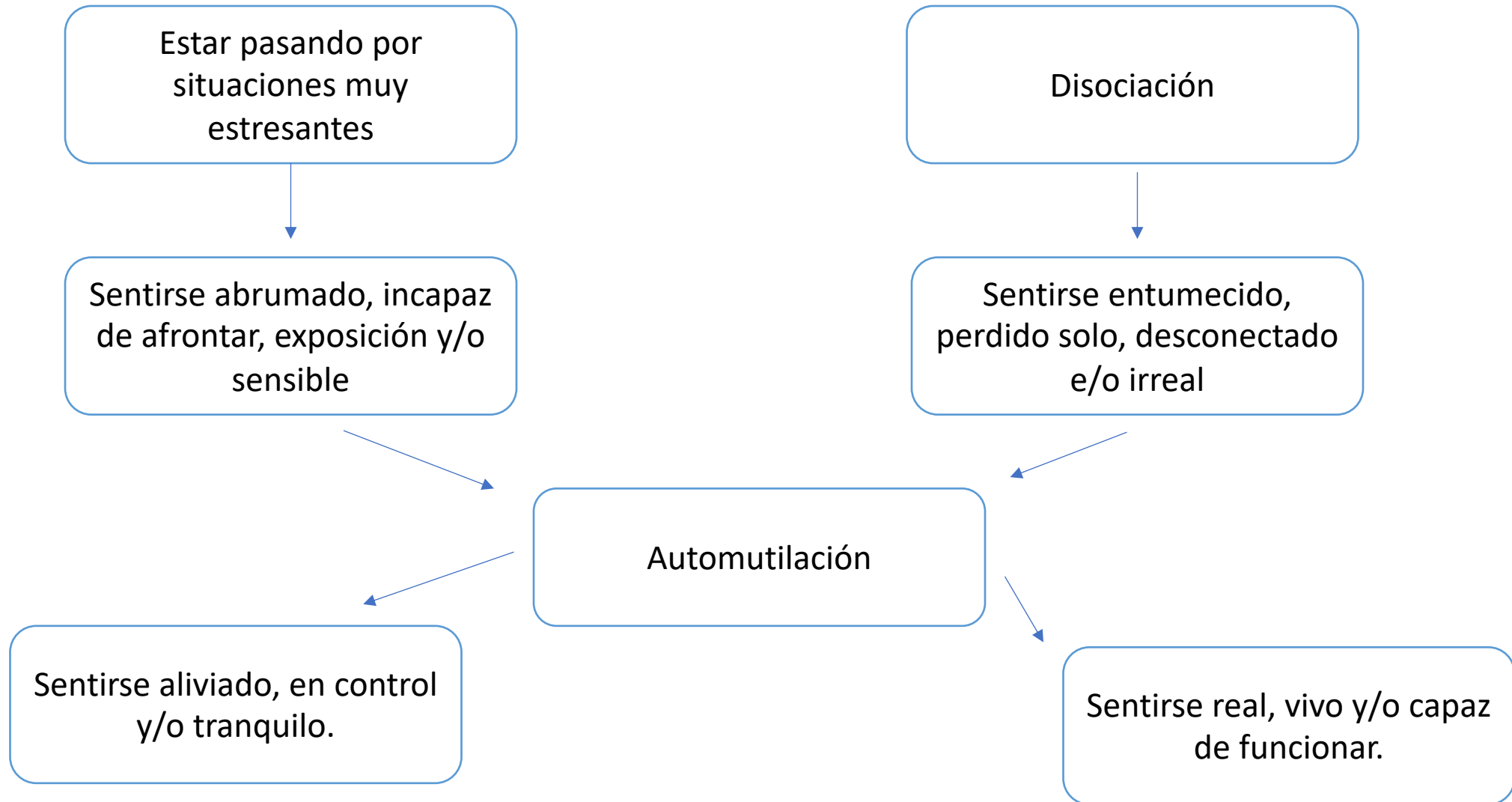
Publicación en el foro de mensajes sobre autolesiones





Imagen de autoagresión

# Dos razones para la automutilación





## Métodos de automutilación

- Corte: 72%
- Quemadura: 35%
- Autogolpearse: 30%
- Interferencia con / cicatrización de heridas: 22%
- Tirar de pelo: 10%
- Rotura de huesos: 8%
- Múltiples métodos: 78%



# Los artículos más utilizados para automutilarse

- Navajas
- Alfileres
- Clips de papel
- Cualquier objeto que pueda hacerse afilado o causar lesiones



# Partes del cuerpo utilizadas para la automutilación

---

- Muñecas
- Antebrazos
- Piernas
- Generalmente áreas ocultas (depende de la motivación)



# Preguntas y respuestas



“La gran meta de la educación no es el conocimiento, sino la acción.”

Herbert Spencer





# Información de evaluación

La red MHTTC recibe fondos de SAMHSA para brindar esta capacitación. Como parte de la recepción de estos fondos, debemos enviar datos relacionados con la calidad de este evento.

Por favor, tómese un momento para completar una breve encuesta sobre la capacitación de hoy.



<https://ttc-gpra.org/P?s=125770&lng=Spanish>



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

**MHTTC**

Mental Health Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

# ¡Conéctese con nosotros!

- **Teléfono Dra. Sanabria:** (908) 774-7495
- **Correo electrónico Dra. Sanabria:** [cs1594@shp.rutgers.edu](mailto:cs1594@shp.rutgers.edu)
  
- **Correo electrónico MHTTC:** [northeastcaribbean@mhttcnetwork.org](mailto:northeastcaribbean@mhttcnetwork.org)
- **Nuestra página web:**  
<https://mhttcnetwork.org/centers/northeast-caribbean-mhttc/home>
- **¡Síguenos en las redes sociales!**
  - **Facebook:** Northeast & Caribbean MHTTC
  - **Twitter:** @necmhttc
  - **Instagram:** @necmhttc



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

**MHTTC**

Mental Health Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

YOUR MHTTC ▾

TRAINING AND EVENTS ▾

RESOURCES ▾

PROJECTS ▾

COMMUNICATION ▾

ABOUT ▾

☰ **NORTHEAST & CARIBBEAN MHTTC NAVIGATION** (Select to expand / collapse menu)

Go to Center 



Northeast and Caribbean (HHS Region 2)

**MHTTC**

Mental Health Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

# En Español



## Visita nuestra página

<https://mhttcnetwork.org/centers/northeast-caribbean-mhttc/en-espanol>



# Referencias

- Conger, K. J., Rueter, M. A., Conger, R. D., Crockett, L. J., & Silbereisen, R. K. (2000). Negotiating adolescence in times of social change.
- Goleman, D. (1996). La inteligencia emocional. Barcelona. Kairos
- Favazza, A. R., & Selekman, M. D. (2003, April). Self-injury in adolescents. Annual Spring Conference of the Child and Adolescent Centre Department of Psychiatry, University of Western Canada, London, Ontario.
- Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzelaars, J., & Hebebrand, J. (2010). School avoidance from the point of view of child and adolescent psychiatry: symptomatology, development, course, and treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(4), 43.
- McRae, S., & Turpin, R., (2014). A mental Health Primer for First Year Teachers. Jackson County Psychological Services.

# Referencias

- Plante, L. G. (2007). *Bleeding to ease the pain: Cutting, self-injury, and the adolescent search for self*. Westport, CT: Praeger.
- Raw, J., Fernandez, M. (1990). *Activación y conducta*. Madrid. Alhambra.
- Selekman, M. D. (2009). *The adolescent and young adult self-harming treatment manual: A collaborative strengths-based brief therapy approach*. New York: Norton.
- Whitlock, J. (2009, May/June). Self-injuring adolescents on the rise. *Psychotherapy Networker*, 13–14.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in non-suicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population in emerging adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(4), 725–735.