

GUÍA



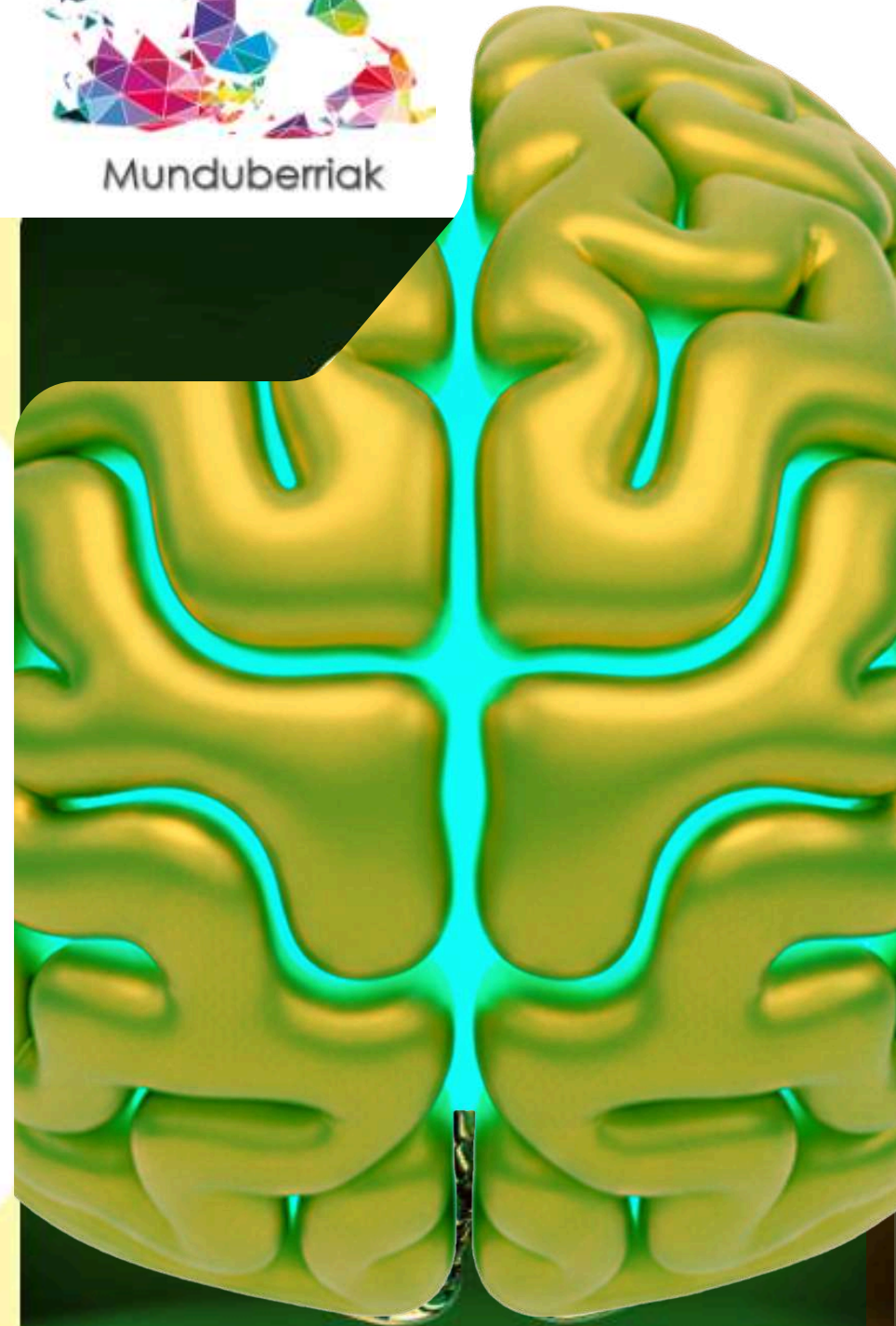
Munduberriak

PRÁCTICA

DERECHOS HUMANOS

**PARA LA
SALUD**

Neuropsicología aplicada a lo social



DOCUMENTO: PERMITIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL CITANDO SU AUTORÍA (Munduberriak para la innovación sexológica)

SUBVENCIONADO POR:



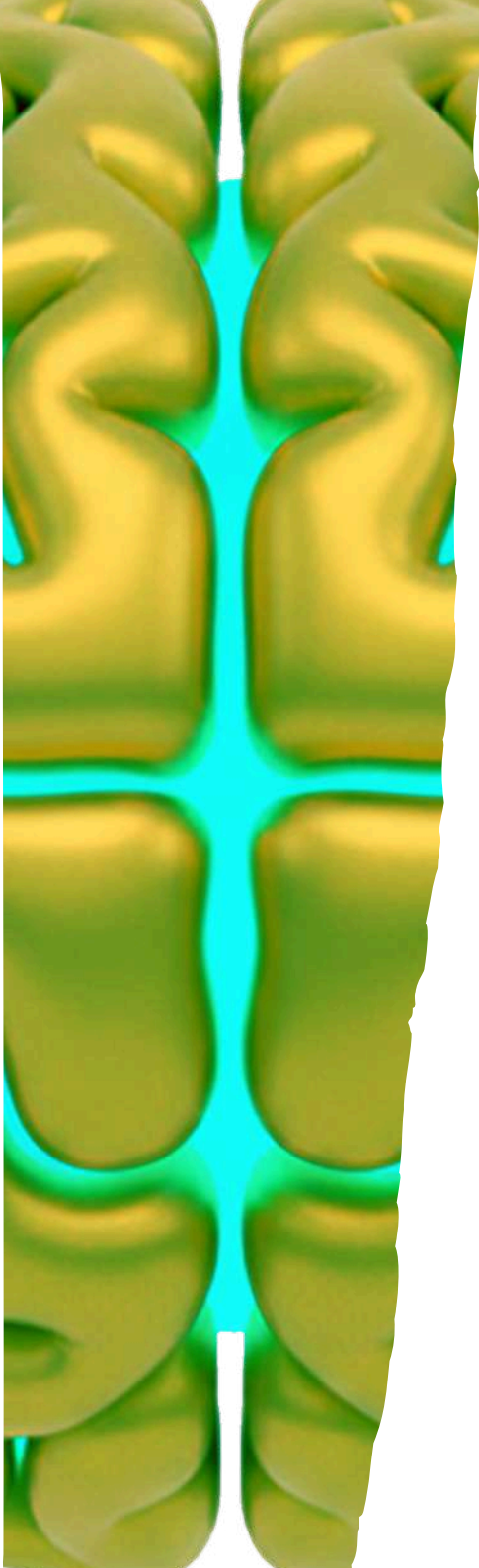
JUSTIZIA ETA GIZA
ESKUBIDEEN SAILA

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y
DERECHOS HUMANOS

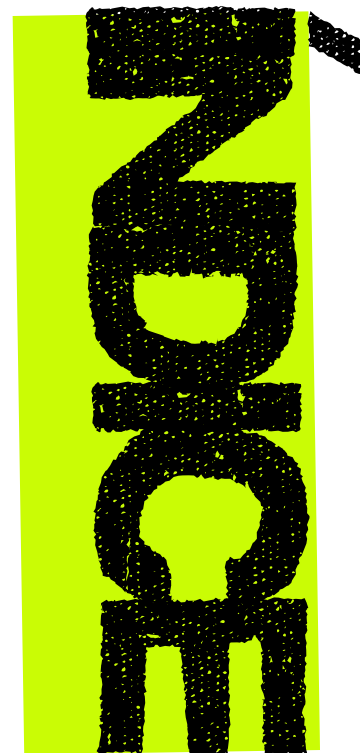


[Mundulab](#) | [MunduBerriak](#)





1.	Introducción	Pág. 4
2.	Agenda 2030	Pág. 5
3.	Marco- NeuroDerechos Humanos	Pág. 6
4.	Cifras y datos en Euskadi	Pág. 7
5.	Relación Salud Mental y Salud Cognitiva	Pág.8
6.	Determinantes sociales de la salud cognitiva y enfoques sensibles al género/diversidad	Pág.9-10
7.	Pirámide del bienestar	Pág.11
8.	Neuropsicología aplicada a lo social	Pág.12
9.	El ser humano como cerebro relacional	Pág.13
10.	Glosario	Pág.14-16
11.	Buenas Prácticas	Pág.17-18
12.	Avances y Desafíos	Pág.19
13.	Aplicación Práctica	Pág.20
14.	+INFO	Pág.21
cuestionario de valoración		QR



DERECHOS HUMANOS SALUD

El **derecho a la salud** se encuentra reconocido en el artículo 25 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* y en el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

La *Organización Mundial de la Salud (OMS)* define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Un enfoque de salud basado en los Derechos Humanos compromete a los países a desarrollar unos sistemas de salud que sean respetuosos con los derechos humanos, eficaces, con perspectiva de género, integrados y que puedan rendir cuentas, así como a poner en marcha otras medidas de salud pública que mejoren los factores subyacentes determinantes de la salud.

El **derecho a la salud** es indisociable de otros derechos humanos, como el derecho a la educación, a la participación, a la alimentación, a la vivienda, al trabajo y a la información.

Todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. **Los países tienen la obligación legal de formular y aplicar leyes y políticas que garanticen el acceso universal a unos servicios de salud de calidad y aborden las causas profundas** de las disparidades en materia de salud, incluidas la pobreza, la estigmatización y la discriminación.

La creciente evidencia científica sobre el impacto de los determinantes sociales en la salud mental y cognitiva, junto con el reconocimiento progresivo del enfoque de atención centrado en la persona y basado en derechos humanos, ha llevado a los Estados a replantear sus políticas públicas.

Este cambio no solo busca ampliar la cobertura asistencial, sino transformar estructuralmente los sistemas para garantizar intervenciones orientadas a la recuperación, la dignidad y la equidad.

La salud mental, los derechos humanos y la legislación están intrínsecamente unidos

1. Introducción



QR-documento

**Salud mental,
derechos humanos
y legislación**

Orientación y práctica



2. Agenda 2030

Hoy resulta insostenible entender la salud mental-cognitiva- como una responsabilidad exclusiva del sector sanitario. La evidencia proveniente de la neurociencia del estrés, la epidemiología social y la neuropsicología del desarrollo demuestra que las condiciones de vida —pobreza, desigualdad, violencia estructural, precariedad educativa y exclusión social— influyen directamente en la arquitectura cerebral, la regulación emocional y el rendimiento cognitivo. Por ello, la mejora de la salud mental-cognitiva- exige reformas intersectoriales que articulen políticas sociales, educativas, laborales y comunitarias con un enfoque preventivo y estructural.

La mayoría de los sistemas de salud mental no adoptan un enfoque holístico de la atención.

El modelo biomédico, que se centra predominantemente en el diagnóstico, la medicación y la reducción de los síntomas, prevalece en los sistemas de salud mental existentes.

Como consecuencia, a menudo se ignoran **los determinantes sociales que afectan a la salud mental** de las personas, lo que da lugar a ciclos repetidos de trauma, exclusión y violencia. Por ejemplo, las personas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial se enfrentan a tasas más elevadas de desempleo, pobreza, etc.

AGENDA 2030

Conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS adoptados por la ONU para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad.

ODS 3

SALUD Y BIENESTAR

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades



3. Marco-Neuroderechos Humanos

En este contexto, la neuropsicología aplicada a lo social emerge como un marco imprescindible. No se limita a evaluar funciones cognitivas individuales, sino que integra el análisis de los contextos sociales como variables etiológicas y moduladoras del funcionamiento cerebral.

PROMOVER LA NEUROPSICOLOGÍA EN CLAVE SOCIAL IMPLICA:

- Incorporar los determinantes estructurales en la evaluación neuropsicológica.
- Diseñar intervenciones que reduzcan el impacto neurobiológico del estrés crónico.
- Integrar evidencia neurocientífica en políticas públicas.
- Concebir la salud cognitiva como un derecho humano y no como un privilegio condicionado por el nivel socioeconómico.

En definitiva, avanzar hacia sistemas de salud mental verdaderamente basados en derechos requiere reconocer que la desigualdad social deja huellas sinápticas. La neuropsicología aplicada a lo social permite traducir esa evidencia en acción política, prevención estructural y justicia cognitiva.

Reconoce que el desarrollo y el deterioro cognitivo no son fenómenos aislados, sino procesos moldeados por la exposición acumulativa a condiciones sociales específicas.

VINCULACIÓN CON EL MARCO DE LOS NEURODERECHOS HUMANOS

Este enfoque se articula directamente con el emergente marco de los neuroderechos humanos (NeuroDDHH), impulsado en el debate internacional por organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y por iniciativas académicas como la *NeuroRights Foundation*.

Los **NeuroDDHH** —entre ellos la protección de la identidad personal, la privacidad mental, el libre albedrío, el acceso equitativo a mejoras neurotecnológicas y la protección frente a sesgos algorítmicos— amplían la tradicional noción del derecho a la salud hacia la protección de la integridad y autonomía cerebral.

Desde la neuropsicología aplicada a lo social, esta perspectiva implica reconocer que no solo las neurotecnologías pueden vulnerar la esfera mental, sino también las condiciones estructurales de desigualdad que limitan el desarrollo cognitivo y la autodeterminación.

Así, garantizar neuroderechos humanos supone tanto regular avances tecnológicos como intervenir sobre los determinantes sociales que condicionan la libertad cognitiva y la agencia individual, consolidando la idea de que la justicia social es también una forma de protección neurobiológica.



**Accede a nuestro vídeo en youtube
Donde profundizamos en el concepto de
Neuroderechos Humanos**

4. Cifras y datos- EUSKADI

Departamento de Salud
Gobierno Vasco

Estrategia de Salud Mental de Euskadi

2023-2028

La salud mental es un componente esencial de la salud y el bienestar de las personas y las sociedades. Afecta a todos los ámbitos de la vida: personal, familiar, laboral, social y comunitario.

Sin embargo, todavía persisten estigmas, prejuicios y barreras que dificultan el acceso a los recursos y servicios adecuados para las personas con trastornos mentales y sus familias.

Las enfermedades neurológicas más conocidas y de mayor prevalencia son las siguientes: Alzheimer, Parkinson, ictus, esclerosis múltiple, cefalea y migraña, corea Huntington y epilepsia.

PLAN DE SALUD EUSKADI 2030 |

La **prevalencia de trastornos mentales** ajustada por edad que se registró en 2019 fue de alrededor de un 25%; con mayor frecuencia en mujeres (cerca del 26,6%) que en hombres (23,5%); aunque, se producen más hospitalizaciones por esta patología en hombres.

En la pág. 71 del Plan se señala que los niveles elevados de ruido en los entornos urbanos europeos están generando significativos impactos en la salud: **mortalidad prematura, cardiopatías, alteraciones del sueño y deterioro cognitivo en niños y niñas, entre otros.**



Las **enfermedades neurológicas** tienen una importancia creciente ya que afectan a un porcentaje cada vez mayor de población y tienen importantes repercusiones sociales, sanitarias y económicas.

A día de hoy constituyen la primera causa de discapacidad a nivel mundial y su morbimortalidad asociada va en aumento. Estas enfermedades afectan al sistema nervioso central y periférico y causan numerosos efectos incapacitantes que pueden producir discapacidades múltiples (cognitiva, física, sensorial, alteraciones del comportamiento, etc.) que, con frecuencia, se mantienen de manera permanente hasta el final de la vida.

5. Relación salud mental/ salud cognitiva

La salud mental y la salud cognitiva no son dominios independientes, sino dimensiones funcionalmente integradas del sistema nervioso (SN). La alteración en la denominada Salud Mental no solo afecta el estado emocional o conductual, sino que implica alteraciones objetivables en procesos cognitivos superiores. De manera recíproca, el menoscabo de las capacidades cognitivas influye en gran medida, sobre la regulación emocional, la adaptación social y la vulnerabilidad psicopatológica.

Desde una **perspectiva neurobiológica**, ambas dimensiones comparten redes funcionales y mecanismos fisiopatológicos comunes, particularmente en circuitos frontolímbicos, sistemas dopaminérgicos mesocorticales y mecanismos de plasticidad sináptica dependiente de estrés.

BASES NEUROANATÓMICAS COMPARTIDAS:

Las funciones ejecutivas, la regulación emocional y la toma de decisiones dependen de la interacción entre:

- Corteza prefrontal dorsolateral (control cognitivo, memoria de trabajo).
- Corteza prefrontal ventromedial (procesamiento valorativo).
- Corteza cingulada anterior (monitoreo de conflicto).
- Amígdala (procesamiento emocional).
- Hipocampo (memoria episódica y contextualización emocional).

En **trastornos depresivos y de ansiedad** se han descrito:

- Disminución de volumen hipocampal.
- Hipoactivación prefrontal dorsolateral.
- Hiperactividad amigdalár.
- Alteraciones en conectividad funcional frontolímbica

Los **trastornos de ansiedad** implican hiperactivación de circuitos de amenaza que interfieren con recursos atencionales y memoria de trabajo. **La ansiedad sostenida produce:**

- Sobrecarga atencional.
- Interferencia en tareas ejecutivas.
- Dificultades en flexibilidad cognitiva. Estrés, inflamación y cognición

El **estrés psicológico crónico**, frecuente en trastornos mentales, activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y aumenta niveles de cortisol. La exposición prolongada a glucocorticoides se asocia con:

- Reducción de neurogénesis hipocampal.
- Alteración de plasticidad sináptica.
- Mayor vulnerabilidad a deterioro cognitivo.

Día la Declaración de Helsinki de la Conferencia Ministerial de la OMS para la salud mental de 2005, “no hay salud sin salud mental”.

Añadimos en esta guía no hay salud sin salud mental, ni cognitiva.

6. Determinantes sociales de la salud cognitiva (mental)

Los determinantes sociales de la salud cognitiva-mental constituyen el conjunto de condiciones estructurales que modulan, a lo largo del ciclo vital, la arquitectura cerebral, la conectividad funcional y la expresión clínica de procesos emocionales y cognitivos.

- **La posición socioeconómica** condiciona la exposición diferencial a estrés crónico, inseguridad material e imprevisibilidad ambiental, activando de forma sostenida el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y aumentando la carga alostática, con efectos sobre hipocampo, corteza prefrontal y circuitos frontolímbicos implicados en memoria, regulación emocional y funciones ejecutivas.
- **El nivel educativo y la estimulación intelectual temprana** influyen en la consolidación de redes neuronales eficientes y en la construcción de reserva cognitiva, que actúa como factor protector frente a deterioro y psicopatología.
- **La adversidad en la infancia** —violencia, negligencia, pobreza persistente— interfiere en periodos críticos del neurodesarrollo, alterando patrones de conectividad y aumentando la vulnerabilidad a trastornos afectivos y déficits atencionales. Las condiciones laborales precarias, la inseguridad residencial y la desigualdad estructural generan estrés social comparativo y menor control percibido, con impacto en toma de decisiones y procesamiento de recompensa.
- **La discriminación sistemática** activa circuitos de amenaza y dolor social, asociándose a mayor inflamación sistémica y peor rendimiento ejecutivo bajo demanda cognitiva.
- **El entorno físico** —contaminación atmosférica, ruido crónico, hacinamiento, ausencia de espacios verdes— contribuye a procesos neuroinflamatorios que aceleran el envejecimiento cognitivo.

Estos factores no actúan de manera aislada, sino acumulativa y sinérgica, produciendo trayectorias diferenciadas de salud mental y cognitiva según la estratificación social. En consecuencia, la distribución desigual de recursos materiales, educativos y ambientales se traduce en desigualdad neurobiológica medible, afectando tanto la estabilidad emocional como la eficiencia cognitiva.

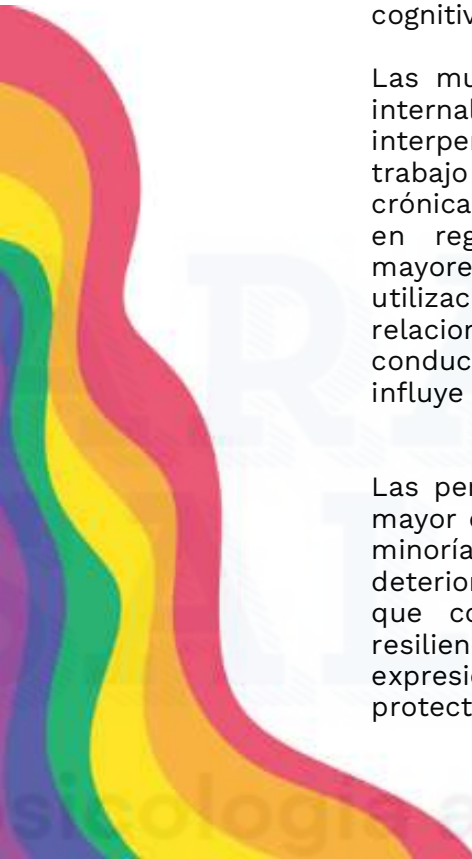
6. Determinantes sociales de la salud cognitiva (mental)- enfoques sensibles

La **perspectiva de género** es indispensable en el análisis de los determinantes sociales de la salud cognitiva-mental porque el género estructura de manera sistemática la exposición diferencial a estresores psicosociales, recursos materiales y oportunidades educativas y laborales.

Esta distribución desigual se traduce en patrones diferenciados de carga alostática, acceso a estimulación cognitiva y vulnerabilidad a psicopatología.

Las mujeres presentan mayor prevalencia de trastornos internalizantes, asociada a mayor exposición a violencia interpersonal, precariedad económica y sobrecarga de trabajo no remunerado, factores vinculados a activación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y alteraciones en regulación frontolímbica. Los hombres muestran mayores tasas de mortalidad por suicidio y menor utilización de servicios especializados, en parte relacionadas con los mandatos de género que modulan conductas de afrontamiento y búsqueda de ayuda, lo que influye en la cronificación de síntomas.

Las personas con **sexualidades no normativas** presentan mayor exposición a discriminación estructural y estrés de minoría, asociado a mayor riesgo de depresión, ansiedad y deterioro funcional. Actúa como determinante estructural que configura trayectorias diferenciadas de riesgo y resiliencia neuropsicológica, influyendo tanto en la expresión clínica como en el acceso a factores protectores.



7. Pirámide del Bienestar de la salud cognitiva (mental)



BASE – DETERMINANTES ESTRUCTURALES

- Distribución de recursos económicos
- Sistema educativo
- Mercado laboral
- Vivienda y entorno físico
- Desigualdad social

NIVEL 1 – MARCO POLÍTICO Y JURÍDICO

- Legislación en salud mental
- Protección de derechos fundamentales
- Políticas públicas de equidad
- Garantías de acceso universal
- Sistemas de protección social

NIVEL 2 – ENTORNO FAMILIAR, SOCIAL Y COMUNITARIO

- Calidad del apego
- Redes de apoyo
- Clima familiar
- Cohesión comunitaria
- Seguridad social y relacional

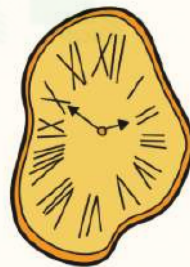
CÚSPIDE – PERSONA

- Regulación emocional
- Funciones ejecutivas
- Autonomía
- Identidad y agencia
- Bienestar cognitivo-mental

8. Neuropsicología aplicada a lo social



Un ejemplo clásico que ilustra la importancia del conocimiento científico para comprender la relación entre entorno social y funcionamiento cerebral es el caso histórico de los sombrereros en los siglos XVIII y XIX. En la industria del fieltro se utilizaba nitrato de mercurio para tratar pieles, lo que generaba exposición crónica a vapores tóxicos. Muchos trabajadores/as desarrollaban temblores, irritabilidad, alteraciones conductuales, labilidad emocional y deterioro cognitivo progresivo. Este cuadro fue conocido como **erethism mercurial** o **“enfermedad del sombrerero”**. En dicha época no se comprendía su origen neurotóxico; los síntomas se atribuían a rasgos de carácter o excentricidad profesional. De ahí surge la figura literaria del Sombrerero en **Alicia en el país de las Maravillas** de **Lewis Carroll**, popularmente asociada al “somererero loco”.



Sin embargo, actualmente se conoce que la exposición crónica al mercurio produce neurotoxicidad central, afectando cerebelo, corteza prefrontal y sistemas dopaminérgicos, con manifestaciones motoras y psiquiátricas bien descritas. Este caso del “somererero loco” evidencia cómo un determinante social, esto es, las condiciones laborales pueden generar alteraciones neuropsicológicas objetivables. Lo que antiguamente era interpretado como excentricidad o “locura” individual, hoy en día, se entiende como consecuencia de un tóxico ambiental identificado gracias a la investigación científica.

La neuropsicología aplicada a lo social se sitúa precisamente en esa transición: analizar cómo factores estructurales y contextuales influyen en el cerebro y evitar atribuir únicamente a la persona lo que es efecto de su entorno.

9. El ser humano como cerebro relacional



El **cerebro humano** es un órgano esencialmente relacional. Su desarrollo, organización funcional y estabilidad dependen de la interacción social. Desde el inicio de la vida, la regulación emocional, el aprendizaje y la consolidación de funciones ejecutivas se construyen en contextos de vínculo.

La neuropsicología aplicada a lo social parte de esta premisa: **la cognición no es un proceso aislado, sino co-construido en interacción.**

La evidencia en neurociencia del desarrollo muestra que el **apego seguro** favorece la maduración de circuitos frontolímbicos implicados en regulación emocional y control ejecutivo. La sincronía interpersonal —mirada, prosodia, regulación mutua— modula la activación del sistema nervioso autónomo y la organización de redes neuronales.

- **Soledad y aislamiento: impacto neuropsicológico**

La soledad no es solo una experiencia subjetiva; sino un factor de riesgo para la salud cognitiva/mental. La percepción de soledad activa redes cerebrales vinculadas a amenaza social (corteza cingulada anterior, amígdala) y se asocia con hipervigilancia interpersonal. A nivel cognitivo, la soledad crónica se relaciona con peor rendimiento en memoria episódica y funciones ejecutivas.

- **Redes sociales y reserva cognitiva**

La calidad y densidad de las redes sociales funcionan como factor protector. La interacción social frecuente y significativa estimula procesos cognitivos complejos: memoria autobiográfica, teoría de la mente, flexibilidad cognitiva y regulación emocional.

Las personas con mayor integración social presentan: Menor riesgo de deterioro cognitivo. Mayor volumen en regiones temporales y prefrontales. Trayectorias más lentas de envejecimiento cognitivo.

- **Conectividad social como variable estructural**

La conectividad social es un determinante estructural de salud cognitiva-mental. No se trata únicamente de cantidad de contactos, sino de calidad vincular, reciprocidad y percepción de apoyo.

La exclusión social prolongada altera la regulación emocional y el procesamiento de recompensa social. En adolescentes, el rechazo social repetido se asocia con cambios en sensibilidad al refuerzo y mayor vulnerabilidad afectiva.



QR -vídeo sobre
Neurociencia social

El cerebro humano se desarrolla y se mantiene en relación. La conexión social favorece plasticidad adaptativa, regulación emocional y reserva cognitiva. La soledad crónica, en cambio, incrementa carga alostática, inflamación y riesgo de deterioro neurocognitivo. Desde la neuropsicología aplicada a lo social, promover redes relacionales sólidas no es una intervención secundaria: es una estrategia central de prevención en salud mental y cognitiva.

10. Glosario de neuropsicología aplicada a lo social



RESERVA COGNITIVA

Capacidad del cerebro para tolerar daño neuropatológico sin manifestar deterioro clínico proporcional, mediada por eficiencia y flexibilidad de redes neuronales. Se asocia a la adecuada estimulación cognitiva. Actúa como factor modulador entre patología y expresión sintomática (Stern, 2009). Se recomienda la lectura del denominado **estudio de las monjas**.

NEUROPLASTICIDAD

Capacidad del sistema nervioso para modificar su estructura y función en respuesta a la experiencia, el aprendizaje o la lesión. Incluye cambios sinápticos (potenciación y depresión a largo plazo), reorganización cortical y, en ciertas regiones, neurogénesis. Es el mecanismo biológico que permite adaptación y recuperación funcional. Está modulada por actividad neuronal, contexto ambiental y factores neurotróficos (Pascual-Leone et al., 2005).

COGNICIÓN SOCIAL

Conjunto de procesos que permiten percibir, interpretar y responder a información social, incluyendo emociones, intenciones y normas. Integra habilidades como teoría de la mente, empatía y reconocimiento emocional. Se sustenta en redes que involucran corteza prefrontal medial, unión temporoparietal y amígdala (Adolphs, 2009). Es esencial para la adaptación interpersonal y el funcionamiento social.

SALUTOGÉNESIS

Modelo propuesto por Aaron Antonovsky (1979) que centra el análisis en los factores que generan y mantienen la salud, en lugar de enfocarse en la enfermedad. Su concepto central es el “sentido de coherencia”, compuesto por comprensibilidad, manejabilidad y significado. En neurociencias aplicadas a lo social, se vincula con recursos psicológicos y contextuales que amortiguan el estrés y favorecen regulación emocional y resiliencia.

EMBODIMENT SOCIAL

Incorporación biológica de la desigualdad. Este marco integra datos de neuroimagen, biomarcadores inflamatorios, epigenética y medidas de estrés crónico para demostrar que la exposición sostenida a adversidad social produce cambios medibles en metilación del ADN, regulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y conectividad frontolímbica. No se trata solo de correlaciones psicológicas: se están identificando rutas biológicas específicas que median entre contexto social y fenotipo neurocognitivo.

FUNCIONES EJECUTIVAS

Conjunto de procesos cognitivos de alto nivel que permiten dirigir la conducta hacia metas, regular respuestas y adaptarse a demandas cambiantes del entorno. Incluyen principalmente control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva (Miyake et al., 2000). Se asocian a la actividad de la corteza prefrontal y circuitos frontoestriatales. Son esenciales para la autorregulación, la planificación y la toma de decisiones adaptativa.

10. Glosario de neuropsicología aplicada a lo social

EMPATÍA Y COMPASIÓN

La empatía es la capacidad de resonar con el estado emocional de otra persona, compartiendo parcial y transitoriamente su experiencia afectiva. A nivel neural, la empatía afectiva se asocia con activación de la ínsula anterior y la corteza cingulada anterior, regiones implicadas en el procesamiento del dolor propio y ajeno (Singer et al., 2004). Cuando la exposición al sufrimiento es intensa o prolongada, puede activar circuitos relacionados con malestar y sobrecarga emocional.

La compasión, en cambio, implica no solo reconocer el sufrimiento, sino generar una motivación prosocial orientada a aliviarlo. Neurofuncionalmente se ha asociado a activación de redes vinculadas a afiliación y recompensa, incluyendo estriado ventral, corteza orbitofrontal y sistemas dopaminérgicos (Klimecki et al., 2014). Mientras la empatía puede implicar activación de circuitos compartidos con el dolor, la compasión activa sistemas asociados a cuidado, conexión y satisfacción derivada de la ayuda. En síntesis, empatía y compasión son procesos relacionados pero neurofuncionalmente diferenciables: la primera se centra en la resonancia afectiva, la segunda en la motivación prosocial regulada y potencialmente protectora frente a la fatiga emocional.

NEURONAS ESPEJO

Conjunto de neuronas descritas inicialmente por Rizzolatti y colaboradores (1996) en la corteza premotora de simios superiores, que se activan tanto al ejecutar una acción como al observarla en otros.

En humanos, se ha implicado una red análoga que incluye corteza premotora, parietal inferior e ínsula. Se relacionan con imitación, aprendizaje observacional y comprensión de acciones. Constituyen un mecanismo neurobiológico relevante para la base motora de la cognición social.

RESILIENCIA

No es una cualidad extraordinaria ni una capacidad fija, sino una trayectoria común de funcionamiento psicológico estable tras la exposición a eventos potencialmente traumáticos. A partir de estudios longitudinales, Bonanno (2011) demostró que muchas personas mantienen niveles relativamente estables de ajuste emocional sin desarrollar psicopatología significativa.

Define la resiliencia como la capacidad de mantener un funcionamiento adaptativo y relativamente estable frente a la adversidad, más que como un proceso de recuperación tras un colapso previo. Este enfoque diferencia resiliencia de recuperación (que implica deterioro inicial seguido de mejora) y subraya la flexibilidad regulatoria como mecanismo central.

Recomendación:
Libros de Viktor Frankl



10. Glosario de neuropsicología aplicada a lo social

CEREBRO SOCIAL / (SOCIAL BRAIN NETWORK)

Conjunto de regiones cerebrales implicadas en el procesamiento de información interpersonal, incluyendo corteza prefrontal medial, unión temporoparietal, surco temporal superior y amígdala.

El término fue formalizado por Leslie Brothers (1990). Esta red permite inferir intenciones, reconocer emociones y ajustar la conducta social. Es un eje central de la neurociencia social contemporánea.

EPIGENÉTICA

Conjunto de mecanismos moleculares que regulan la expresión génica sin modificar la secuencia del ADN (el interruptor de los genes). Permite explicar cómo experiencias sociales (estrés, cuidado, adversidad) pueden influir en la regulación neurobiológica. Estudios de Meaney y colaboradores mostraron que el entorno temprano modula la expresión de genes relacionados con la respuesta al estrés (Weaver et al., 2004). Constituye un puente entre contexto social y funcionamiento cerebral.



Acceso vídeo
Dr. Iñaki Martín -Subero
Epigenética del estilo de vida
Nirakara



SESGOS COGNITIVOS APLICADOS A LO SOCIAL

El estudio de los juicios humanos frente al riesgo y la incertidumbre se transformó desde 1970 cuando Kahneman y Tversky introdujeron su enfoque sobre heurística y sesgos y desafiaron los modelos que dominaban en la época y que eran estrictamente racionales. El enfoque de estos autores generó un torrente de investigaciones en psicología, a la cual se extendió y afectó el saber académico en economía, derecho, sociología, medicina y ciencias políticas. La importancia de estos problemas se pusieron en evidencia en el año 2002 cuando por primera vez en la historia de la psicología un psicólogo, el Dr. Daniel Kahneman, compartió el premio Nobel en Economía.

Artículo de: Nuria Cortada de Kohan (2008).

El artículo aborda cómo los sesgos cognitivos influyen sistemáticamente en la forma en que las personas toman decisiones, especialmente en contextos complejos o de incertidumbre. La idea central es que la mente humana no procesa toda la información de manera racional o exhaustiva, sino que utiliza heurísticas, es decir, atajos mentales eficientes pero no siempre precisos. **LOS SESGOS:**

- Distorsionan la percepción de la realidad
Las personas interpretan información de manera selectiva según creencias previas, expectativas y emociones.
- Afectan la evaluación de alternativas
En lugar de evaluar todas las opciones con criterios objetivos, se priorizan las más accesibles, llamativas o emocionalmente relevantes.
- Generan errores predecibles y repetibles
No son aleatorios sino sistemáticos: ocurren de forma similar en personas distintas bajo condiciones parecidas.
- Influyen tanto en decisiones individuales como sociales
En ámbitos personales, laborales o públicos, estos sesgos determinan cómo valoramos riesgos, confiamos en fuentes, percibimos a otros o juzgamos probabilidades.
- Están vinculados a la estructura cognitiva humana
Desde la perspectiva de Kahneman y Tversky, la toma de decisiones opera bajo dos sistemas:
Sistema 1: rápido, automático, intuitivo — propenso a sesgos.
Sistema 2: más lento y deliberativo — menos sesgado pero más costoso cognitivamente.

En conjunto, el ser humano no es un agente perfectamente racional; las decisiones están filtradas por procesos cognitivos que simplifican la información, pero que también pueden conducir a juicios erróneos o irracionales.

buena practica 1



NED



Universidad
Internacional
de Valencia

ÁMBITO
ACADÉMICO

11. BUENAS PRÁCTICAS

La Cátedra de Neurociencia global y cambio social tiene como objetivo principal promocionar la docencia, la investigación y la divulgación en el ámbito de la neurociencia y el cambio social. Dentro de sus objetivos, la Cátedra priorizará el programa **“Global Surgery 2030”** con el fin de promocionar la neurocirugía como especialidad facilitadora del resto de especialidades incluidas en la promoción de la Cirugía Global. La actividad de la Cátedra permite mejorar no solo la atención médico-quirúrgica en general, sino que pone foco especial empobrecidos, donde la cirugía es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

catedra.neurociencia@universidadviu.com

APPLIED CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGY (VIU)

Applied Cross-Cultural Neuropsychology (A×CN) es un grupo interdisciplinar orientado a mejorar la evaluación neuropsicológica en contextos culturalmente diversos.

Desde una perspectiva básica, investiga la interacción entre cultura, cerebro y cognición, analizando cómo los factores culturales influyen en el neurodesarrollo, el pensamiento y la evolución de distintas patologías.

En el ámbito aplicado, desarrolla y valida instrumentos neuropsicológicos culturalmente sensibles para garantizar diagnósticos más precisos y equitativos. Además, promueve la transferencia del conocimiento a la práctica clínica y a la sociedad, contribuyendo a una comprensión ética de la diversidad cultural y a la lucha contra el racismo científico y social.

buena practica 2



WWW.MUNDUBERRIAK.COM

11. BUENAS PRÁCTICAS

Nuestro Laboratorio de clínica aplicada a lo comunitario es un recurso que disponemos en nuestra organización MUNDUBERRIAK.

Ejemplo de ello es nuestra investigación sobre el impacto neuropsicológico en mujeres supervivientes de violencias sexuales.



El impacto neuropsicológico en mujeres supervivientes de la VIOLENCIA SEXUAL

[Investigación con
perspectiva feminista/
interseccional]



Munduberriak



12. AVANCES Y DESAFÍOS

AVANCES

- Fortalecimiento de recursos.
Incremento de financiación, estabilidad y especialización en salud mental y evaluación neuropsicológica.
- Disponibilidad ampliada.
Mayor presencia territorial de servicios comunitarios y dispositivos preventivos.
- Accesibilidad mejorada.
Reducción de barreras económicas, culturales y administrativas para el uso efectivo de servicios.
- Calidad basada en evidencia.
Implementación de intervenciones y evaluaciones neuropsicológicas validadas científicamente y culturalmente adaptadas.

DESAFÍOS

- Precarización de recursos
Inestabilidad, insuficiencia o deterioro de los dispositivos sanitarios, sociales y educativos que sostienen el bienestar.
- Disponibilidad
Existencia objetiva y suficiente de servicios, profesionales e infraestructuras en un territorio determinado.
- Accesibilidad
Posibilidad real de utilización de los recursos, considerando barreras económicas, geográficas, administrativas y culturales.
- Calidad
Adecuación técnica, científica y ética de los servicios prestados, garantizando intervenciones basadas en evidencia y culturalmente pertinentes.

13. APLICACIÓN PRÁCTICA

JUEGO: “¿ES EL CEREBRO O ES EL CONTEXTO?”

Objetivo: Comprender cómo el entorno social influye en la salud mental y cognitiva.

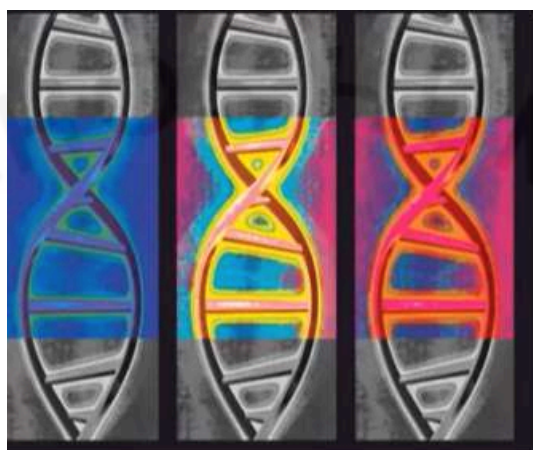
Método:

- Paso 1: “PERSONA CON BAJO RENDIMIENTO EN MEMORIA Y DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. VIVE EN VIVIENDA INESTABLE, CON ESTRÉS ECONÓMICO, POCAS HORAS DE SUEÑO Y REDUCIDO APOYO SOCIAL.”
- **Paso 2: El grupo debe decidir:**
 - A) ¿Es un problema individual propio de su cerebro/gestión personal?
 - B) ¿Es un efecto del contexto socio-comunitario?
 - C) ¿Es ambos?
- **Paso 3: Se analiza qué factores sociales pueden afectar:**
 - Estrés crónico
 - Falta de descanso
 - Inseguridad
 - Falta de red de apoyo

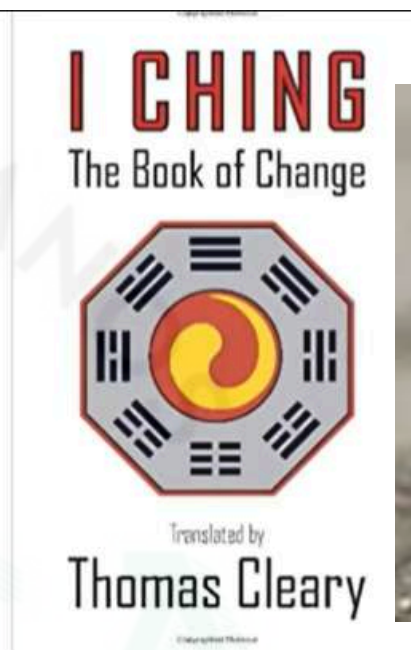
Y cómo eso impacta en: Atención/ Funciones ejecutivas/ Regulación emocional

Resultado: El objetivo es que el grupo valore/analice que muchas dificultades cognitivas no son “fallos individuales”, sino respuestas adaptativas a contextos adversos.

13. APLICACIÓN PRÁCTICA



EPIGENETICS
THE SCIENCE OF CHANGE



REFLEXIONA SOBRE ESTAS IMÁGENES **¿QUÉ TE SUGIERE TENIENDO EN CUENTA LO ANALIZADO EN ESTA GUÍA?**

14. + INFO

1. Joseph E. LeDoux

Especialista en circuitos emocionales y amígdala.
Libro clave: The Emotional Brain (1996).
Relevante para entender emoción, amenaza y regulación en contextos sociales.

2. Tania Singer

Neurociencia social, empatía y compasión.
Investigaciones sobre diferencia entre empatía y compasión.

3. Damasio, A. (University of Southern California), ha demostrado la centralidad de los procesos emocionales en la toma de decisiones y en la construcción del self, integrando neurobiología, cognición y experiencia social. MARCADOR SOMÁTICO

4. John T. Cacioppo

Fundador de la neurociencia social moderna.
Investigaciones sobre soledad y cerebro.

5. Nazareth Castellanos

Neurociencia y regulación interoceptiva.
Trabajo sobre respiración, intestino y cerebro.



BASQUE CENTER
ON COGNITION, BRAIN
AND LANGUAGE

**Basque Center on
Cognition, Brain and
Language (BCBL,
Donostia) Neurociencia
Cognitiva del Lenguaje.**

6. Richard J. Davidson

Neurociencia afectiva y regulación emocional.
Investigación en plasticidad asociada a compasión y entrenamiento mental.

7. Yuste, R. (Universidad de Columbia), ha defendido la necesidad de incorporar los neuroderechos —como la privacidad mental y la libertad cognitiva— en los **marcos jurídicos ante el avance de las neurotecnologías.**

8. Álvaro Pascual-Leone

Neuroplasticidad y estimulación cerebral.
Trabajo clave en reorganización funcional y aprendizaje.

9. Naomi Eisenberger

Exclusión social y activación cerebral (Cyberball paradigm).



QR QUESTIONARIO

www.munduberriak.com

NOTAS

