

CUADERNO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Desde tu Cuento



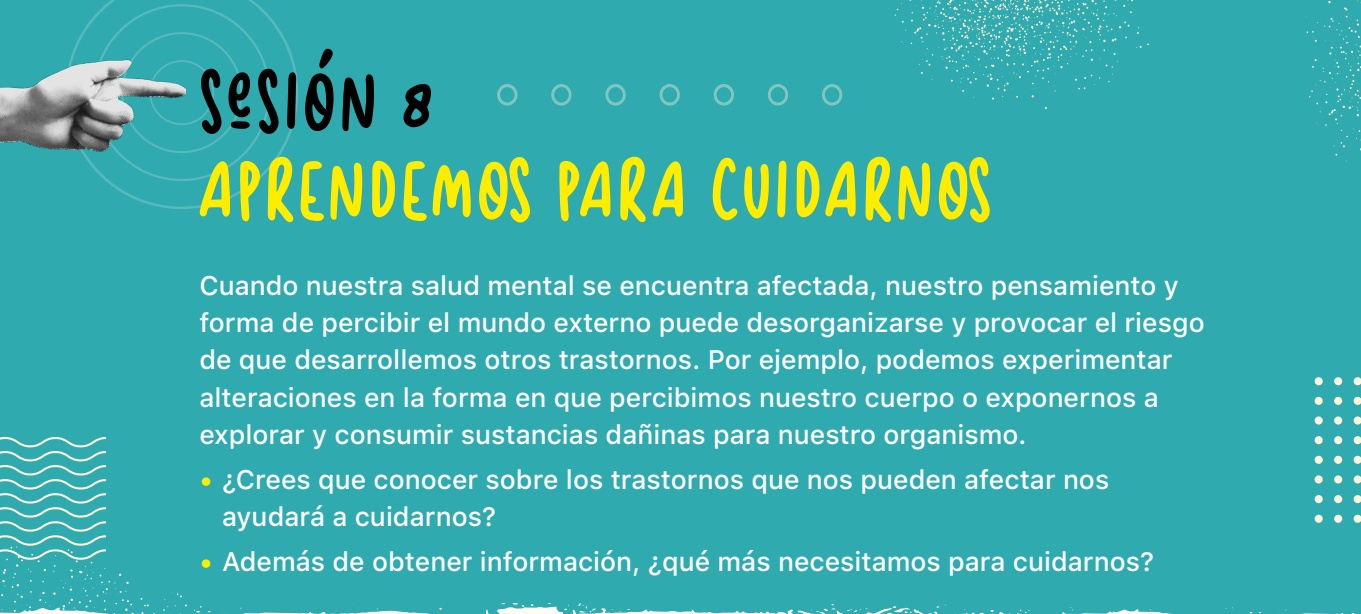
SESIÓN 8 APRENDEMOS PARA CUIDARNOS



CUADERNO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Desde tu Cuento

SESIÓN 8
APRENDEMOS PARA CUIDARNOS



SESIÓN 8

APRENDEMOS PARA CUIDARNOS

Cuando nuestra salud mental se encuentra afectada, nuestro pensamiento y forma de percibir el mundo externo puede desorganizarse y provocar el riesgo de que desarrollemos otros trastornos. Por ejemplo, podemos experimentar alteraciones en la forma en que percibimos nuestro cuerpo o exponernos a explorar y consumir sustancias dañinas para nuestro organismo.

- ¿Crees que conocer sobre los trastornos que nos pueden afectar nos ayudará a cuidarnos?
- Además de obtener información, ¿qué más necesitamos para cuidarnos?

El relato que leerás a continuación presenta una particular metáfora acerca del cuerpo, la belleza y sus estereotipos. Léelo atendiendo al mundo interior de Lucía, la protagonista, y cómo se relaciona con el entorno.

Espejo

Daniela Viviani

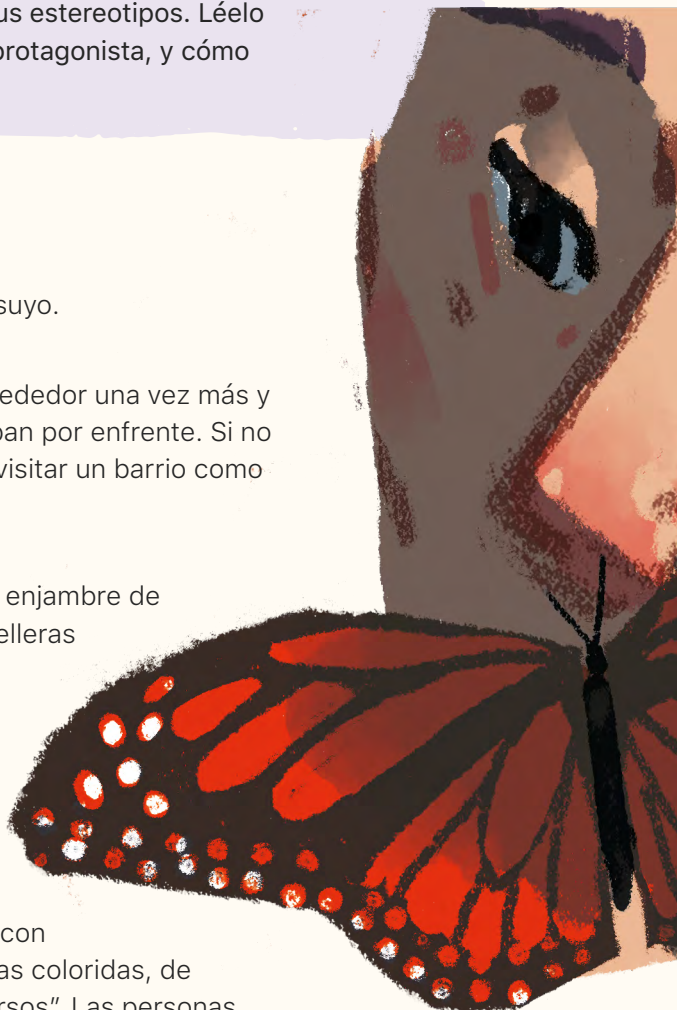
Lucía evitaba los ventanales que tenía detrás suyo.

—¿Por qué no llega?...

Se mordió los labios antes de mirar a su alrededor una vez más y buscar a Camila entre los rostros que le pasaban por enfrente. Si no fuera por ella, jamás se hubiera aventurado a visitar un barrio como ese, tan adinerado y distinto al de su hogar.

—Estoy segura de que me dijo a las doce...

Esa mañana el centro comercial parecía un enjambre de mariposas. Mascarillas de todas formas y cabelleras coloridas le dieron esa impresión. "Mariposas coloridas y de ojos hermosos", pensó. Contó al menos veinte en lo que duró un anuncio por altoparlante. "Mariposas coloridas, de ojos hermosos y cuerpos delicados", corrigió, poco después. Mientras más observaba, más similitudes encontraba entre ellas. Más y más diferencias si las comparaba con su tez morena y mechas de colores. "Mariposas coloridas, de ojos hermosos, cuerpos delicados y aros diversos". Las personas seguían pasando frente a ella y Camila todavía no llegaba.



“Mariposas coloridas de ojos hermosos, cuerpos delicados, aros diversos y alas de...”.

—¡Auch!

El juego terminó abruptamente. De tanto pellizcarse las manos, Lucía terminó haciéndose una herida con las uñas y algunas mariposas, alertadas por el gemido, detuvieron su paso buscando de dónde venía. Sin embargo, la adolescente logró esconderse de ellas dándoles la espalda. Fue en ese momento en que ocurrió la tragedia y, como tantas veces antes, bastó con una simple ojeada para caer en la trampa. Lucía, de frente a unos enormes ventanales azules, quedaba atrapada por su propio reflejo.

Y el mundo que la rodeaba desapareció.

Lo primero que captó su atención fueron los brazos. La distancia entre ellos y las mangas de su polera parecía haberse ampliado desde la última revisión. Un centímetro, quizás dos... Un suspiro de alivio escapó de sus labios con el descubrimiento.

Sus clavículas, cada vez más hundidas, también le parecieron prometedoras. Imaginó cómo se verían cuando pudiera sostener una corrida de monedas sobre ellas y una amplia sonrisa iluminó su rostro. Anhelaba tanto esa foto para sus redes sociales. Sin embargo, otra cuestión muy diferente eran sus piernas. ¡Tan gruesas, tan toscas! Ni siquiera el amplio *short* que vestía ayudaba a disimularlas. Con este pensamiento, miró otra vez al ventanal como pidiendo perdón, pero su imagen no hacía más que crecer y crecer ante sus ojos.

—¿Por qué? ¿Por qué?

Casi por reflejo, Lucía rodeó una de sus piernas con las manos y observó atentamente ese espacio que separaba a sus pulgares. Eran apenas cinco centímetros que para ella representaban una travesía interminable hacia su sueño. Cinco centímetros que Lucía convirtió en cuatro de tanto comprimir sus carnes para que los dedos se aproximaran un poco más. Luego, cuatro centímetros que se fueron acercando a los tres y medio a punta de resoplidos. Tres centímetros y medio que...

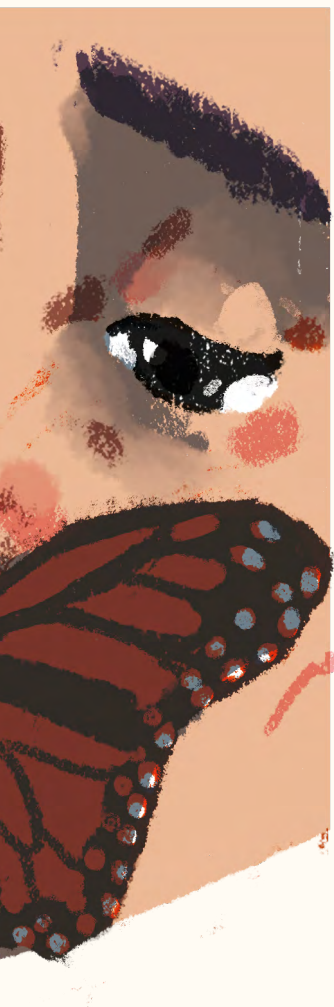
—¡Prima!

De repente unos brazos que no eran los suyos la estrecharon y el hechizo que la tenía confinada a los cristales terminó.

—Prima, soy yo, ¡la Cami!

Ahora su reflejo pertenecía a los ojos brillantes de una niña que le sonreía como si Lucía fuera lo más lindo de la vida.

—¡Luuuuuu!



—Te esperaba desde hace rato —reclamó la adolescente en su orgullo—. ¿Y tus papás?

Pero Camila parecía inmune a cualquier desprecio. En un movimiento rápido, la niña se aferró a su brazo y, como un gato, restregó su cabecita contra él.

—Ya se fueron, pero no te enojés conmigo. Porfis, porfis...

—Que no me enoje.

—¡Entonces ríete!

—¿Y por qué voy a reír?

—Porque no estás enojada.

—¡Mensa!

—Ahh, te estás sonriendo. Gané, ¡gané!

Lucía aceptó su derrota y se dejó llevar por la niña que tiraba de su brazo para arrastrarla al centro comercial. Era ella tan hermosa y de tez bronceada como las mariposas que había observado antes, y de mejillas encendidas, quizás por no darse un respiro antes de hablar. Su banda musical favorita la emocionaba especialmente y esa tarde las dos tendrían el privilegio de asistir a una función especial en el cine para celebrar su último concierto en Seúl. Camila no daba más en su felicidad.

—Ya tengo la polera oficial. También llaveros, figuritas, pulseras...

Lucía, en cambio, ni siquiera hablaba, pues se había empecinado en dilucidar cuánto había engordado su prima. Asentía de vez en cuando a lo que escuchaba y sacaba medidas mentales que terminó descartando bajo la premisa de que a los doce años todos los niños engordan un poco antes de pegar el estirón.

—Mi favorito es Suga. ¡Es tan hermoso! ¿Lo conoces?

—La verdad es que no.

—No te preocupes. Yo te voy a decir quién es. ¡Te vas a enamorar de él!

—Es que a mí no me gustan los chinos...

—¡Coreanos!

—Está bien. Coreanos.

Lucía contemplaba a Camila sin dejar de pensar que hace apenas unos años las dos se pasaban la tarde entera jugando. Recuerdos de muñecas, bombitas de agua y juegos de mesa se mezclaron con la imagen de sus pulgares, esos que no lograban tocarse pese a estar tan cerca el uno del otro... Como si esos tres años que la diferenciaban de su prima se hubieran convertido en un abismo enorme entre las dos. Sus realidades parecían contrastar en todo.

—I remember... Oh, ayy-yeah-yeah-yeah...

Camila cantaba en esos momentos. Su prima la contempló con dulzura y sus ojos se humedecieron de repente. Extrañó, como nunca, sus doce años.

—¡Vamos a almorzar!

El anuncio de la niña la sacó de sus reflexiones.

—Se nota que tienes un montón de hambre —dijo, muy segura—. Pero no te preocupes, mi mamá me pasó un poco de plata y dijo que te invitara a comer algo muuuuuy rico.

Lucía sintió un nudo en la garganta. Aun así, sonrió.

—Muchas gracias, Cami.

Treinta minutos después unas coloridas preparaciones decoraban los platos de las chicas. Salchipapas para Camila, una ensalada para Lucía.

—¡Amo las salchipapas!

Los ojos de la niña brillaban y, en su alegría, incluso se puso a aplaudir. En menos de dos segundos ya tenía la boca llena de esas frituras y con cada bocado un "hummm" bien melodioso se dejaba oír en agradecimiento. Lucía, por su lado, se limitó a contemplar su plato de verduras. Le pareció demasiado grande. El exceso de queso rallado tampoco le hizo gracia. Sin embargo, consideró que los tomates cherry podían ser un buen banquete. "¿Cuántos habrá en el plato?", pensó.

Uno, dos, tres, cuatro, cinco... ¡cuatro!

Camila se había engullido uno.

—¡Te lo cambio por dos papas fritas!

Y dos piezas de papas aparecieron sobre la cama de lechugas.

—¡No, no! —exclamó Lucía, casi con angustia—. ¡Es que no puedo comer eso!

—Pero, ¿por qué no?, ¿no te gustan?

—¡Es que no entiendes! Son al menos treinta calorías por papa.

La niña abrió los ojos.

—¿Y cuántas tiene un tomatito?

—Pues, no sé, serán unas ocho...

—¿Es que mi plato tiene más calorías que el tuyo?

—¡Obvio! —reclamó la adolescente.

Entonces apareció otra papa frita sobre la ensalada.

—Ahora entiendo —declaró Camila muy seria—. Así es más justo.

Y por primera vez en toda la tarde, Lucía rio de verdad. La lógica de su pequeña prima era simplemente innegable.

—Hummm, qué ricas están estas papas —Camila insistió en destacar—. ¡Pruébalas!

La adolescente se echó el primer bocado cerrando los ojos. A Camila le pareció que, más que comer, su prima se estaba tirando un piquero a la piscina, pero no dijo nada.

—¿Y? ¿Cómo está? —preguntó.

A Lucía el primer bocado le supo a gloria. Cómo crujía, las notas de sal, ese sabor tan suave... Era como si su cuerpo anhelante de energía despertara de un largo sueño. "¿Hace cuánto que no salivaba por una mascada?", pensó, "¿dos o tres meses atrás?". Las papas fritas no tardaron en desaparecer de su plato.

—¿Cuántos tomates cherry me das por una salchipapa?

Antes de que su prima se arrepintiera Camila depositó el pulpito de vienesa en el plato.

—Por ser usted... ¡Solo uno!

—Trato hecho.

El intercambio se hizo entre carcajadas y, en lo que duró el almuerzo, Lucía volvió a ser una niña para jugar deleitándose con cada sabor que llegaba a su boca, a tal punto que el acto de comer se volvió mecánico, pues estaba demasiado entretenida con las ocurrencias de Camila. Con cada palabra compartida la distancia entre las dos iba desapareciendo más y más.

La adolescente no podía dejar de sonreír y fue así como se descubrió en uno de los espejos que decoraban el restaurante. Entonces pensó: "esto está mal" y las comisuras en sus labios comenzaron a caer por el peso de la culpa.

—Lu, ¡mejor paga tú! —dijo la niña extendiéndole el dinero que guardaba en su cartera y, de repente, todo el campo visual de Lucía quedó invadido por un billete.

—¡Apúrate o vamos a llegar tarde! —insistió Camila.

No hubo tiempo para remordimientos. Al igual que cuando se encontraron, la pequeña tomó la mano de su prima y la arrastró hasta el cine, donde un montón de fanáticas de BTS ya esperaban su turno para entrar a la sala. Poleras, yoqueis y mochilas *brandeadas* dominaban la escena. Era una verdadera fiesta de colores a la que todos los amantes de la banda estaban invitados.

—Pero, ¿por qué se emocionan tanto? —preguntó Lucía—. ¡Ni que BTS se fuera a presentar de verdad!

Camila le dedicó una mirada incrédula.

—¡Y eso qué importa!

—Pero...

—¡Mira, mira!

Todo lo que quería Camila era bailar. Con movimientos torpes intentaba imitar la coreografía que un grupo de fanáticas hacía frente a ellas.

—Cami, tienes que hacerlo así...

Para sorpresa de las dos, Lucía logró reproducir los movimientos del baile con extrema facilidad, convirtiéndose así en la nueva ídola de su prima. El “enséñame, porfis” se siguió repitiendo hasta que hicieron ingreso a la sala, donde el frenesí de las asistentes dio paso a unos susurros rebosantes de emoción.

Unas lamparitas decoradas comenzaron a iluminar cada asiento. Camila también había traído la suya y la sacó justo en ese momento.

—Mira, Lu, también traje una para ti.

Lucía tomó el pequeño objeto entre sus manos y sonrió. Era como si ese “BTS” tan majestuoso que tenía enfrente le estuviera dando la bienvenida. Con sus dedos siguió la forma de las letras, sin dejar de pensar si podría sumarse a la comunidad de la banda. Después de todo, no estaría sola en esa locura. Muchas chicas de su edad estaban presentes en el evento. Había de todos los tipos, pero Lucía se fijó solo en las delgadas. Entonces pensó: “esto está mal” y la tristeza comenzó a apoderarse de ella.

—No te preocupes, Lu...

Camila le hizo señas a su prima para que acercara el oído.

—Aquí no hay espejos... —le dijo en un susurro.

La sala quedó a oscuras y un grito eufórico de la concurrencia señaló el inicio del evento. Decenas de lamparitas se alzaron por los aires y Camila, emocionada, comenzó a saltar en su asiento. No fue la única. Todas gritaban y cantaban, como si estuvieran en un concierto de verdad. Lucía también se sumó al grupo, aunque no se sabía ni una sola letra. Mientras las lágrimas rodaban por sus mejillas, se limitó a pensar, una y otra vez, “¡quiero volver a vivir!”.



ACTIVIDADES

1. ¿Qué trastorno afecta a Lucía? Identifícalo y comenta en un grupo cómo incide este en su vida cotidiana y qué factores podrían estarlo provocando.
2. Observa las interacciones que se producen entre Lucía y Camila y cómo es la relación entre ambas. Luego responde:
 - ¿Qué cambio provoca la pequeña en su prima mayor?
 - ¿Por qué crees que logra provocar ese cambio?
3. ¿Qué quiere decir Lucía cuando exclama "¡quiero volver a vivir!"?
4. ¿Has tenido la misma sensación que Lucía? ¿Por qué crees que esto te ha sucedido? ¿Has buscado apoyo o alguna solución? Comenta con tu grupo.



Para profundizar en lo que le ocurre a Lucía lee y comenta la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º8 (páginas 93 a 99). Una vez que lo hayas hecho, desarrolla la actividad a continuación.

5. Organícense en duplas o tríos y escojan uno de estos dos trastornos:

Trastornos
alimentarios

Trastornos derivados del consumo
de alcohol y otras sustancias

- En conjunto, revisen nuevamente la ficha con el tema escogido y busquen nueva información para ampliar lo aprendido.
- Desarrollen una minicampaña informativa que permita a otros jóvenes conocer estas problemáticas, enfatizando particularmente en las formas de prevención y de búsqueda de apoyo.
- Pueden diseñar dípticos, piezas gráficas como afiches, entre otras formas, y distribuirlas física o digitalmente.

Para crear su campaña:

- Recopilen información confiable.
- Identifiquen qué ideas centrales tratarán.
- Definan quiénes serán los receptores.
- Realicen una lluvia de ideas.
- Seleccionen una o dos ideas que resulten viables y organícense para ejecutarlas.
- Escojan el medio más apropiado para comunicar el mensaje.

6. ¿Has tenido alguna experiencia relacionada con alguno de los trastornos descritos? Piensa en lo que has vivido directamente y también en lo que has visto en tu entorno o en la sociedad y escribe un breve relato. Selecciona:

- la persona gramatical que usarás (yo, tú, él/ella)
- quiénes serán los personajes y qué situación enfrentarán
- qué cambiará a lo largo de la historia



Comparte tu relato
en un grupo



En esta sesión abordaremos algunos trastornos de especial importancia durante la adolescencia.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Si bien los trastornos alimentarios corresponden a un grupo más amplio, en esta ficha nos enfocaremos en los dos más comunes y conocidos: **anorexia** y **bulimia nerviosa**. Ambos tienen en común el miedo intenso a subir de peso y la distorsión de la imagen corporal, en la que el peso y la constitución del cuerpo se convierten en protagonistas de la evaluación que hacemos de nosotros mismos. Debido a lo anterior, se modifican nuestras conductas alimentarias configurándose el trastorno de la siguiente manera:

Anorexia nerviosa

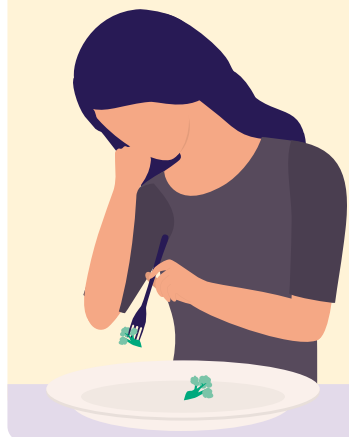
Se restringe la ingesta alimentaria de manera constante.

Bulimia nerviosa

Existen atracones frecuentes, los que se caracterizan por ingerir una gran cantidad de alimentos en un periodo acotado de tiempo y acompañado por la sensación de pérdida del control de lo que se come durante el episodio. Posterior a esto, se presentan conductas compensatorias con el objetivo de evitar el aumento de peso, como vómitos provocados, uso de medicamentos, ejercicio excesivo o ayuno.

¿SABÍAS QUE?

Los trastornos alimentarios a nivel mundial son la tercera enfermedad crónica en adolescentes, después de la obesidad y asma?



Es importante que nos informemos, pues se sabe que la anorexia en pacientes prepúberes a menudo está relacionada con signos clínicos que ocurren en la primera infancia. De hecho, se reconoce la alta incidencia de la anorexia en niños y niñas, la cual, de no ser tratada oportunamente y de manera segura y eficaz, impacta negativamente en su crecimiento y desarrollo.

Los adolescentes con anorexia y bulimia nerviosa a menudo luchan con la regulación de las emociones

Ambos trastornos son más frecuentes en personas de género femenino



¿Qué factores sociales podrían influir en la aparición de esos problemas?

Los trastornos alimentarios no tienen una causa única y conocida, es decir, dependen de un conjunto de factores de riesgo. Algunos de ellos son:

Riesgo genético
u hormonal

La propia disconformidad
con el cuerpo

El ideal de delgadez
internalizado

**También, es necesario
incorporar el contexto
sociocultural para una
mejor comprensión de
esta diferencia**

Frente a esta problemática, existe una cantidad creciente de evidencia que apunta al sexismo estructural como un factor que contribuye de manera importante a la inequidad en salud física y mental, de acuerdo con la cual las mujeres presentan peores resultados.

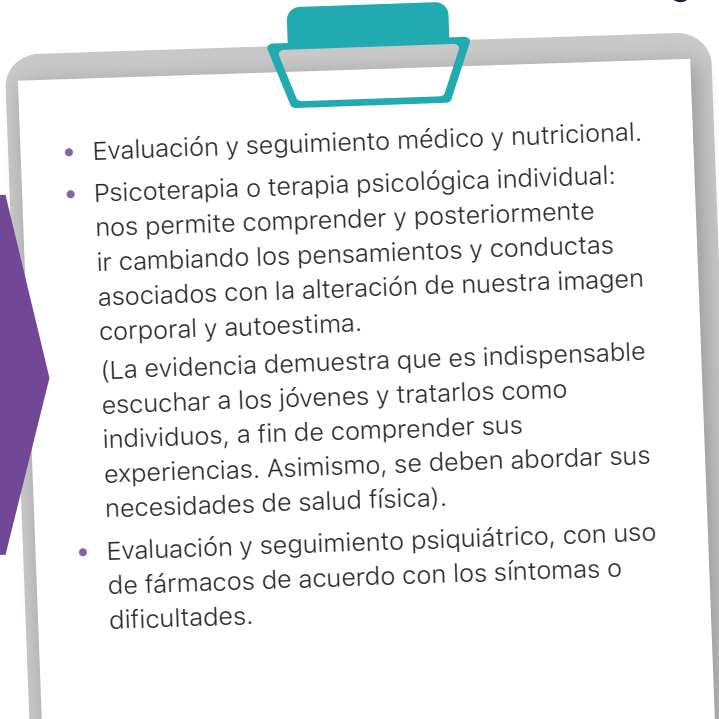
Un estudio reciente realizado en los EE. UU que recopila datos obtenidos durante veinte años, apunta a que **vivir en un estado con alto sexismo estructural aumenta el riesgo de trastornos alimentarios en un 5 a 9 %** con cada año de exposición, afectando en mayor proporción a niñas y mujeres.

Por otra parte, durante la pubertad y la adolescencia se producen múltiples cambios corporales. Estos, en conjunto con los factores nombrados anteriormente, así como también el inicio de una dieta restrictiva, pueden actuar como desencadenantes de alteraciones en nuestra conducta alimentaria y posteriormente llevar a uno de estos trastornos. Por lo tanto, debemos estar atentos y atentas, de manera tal que si esto nos está ocurriendo podamos pedir ayuda y acceder a las intervenciones necesarias de manera precoz y oportuna.



¿Cómo podemos intervenir?

Se requiere de un **tratamiento multidisciplinario y especializado**, es decir que integre diferentes profesionales y modalidades a través de un plan en conjunto que incluye:

- 
- Evaluación y seguimiento médico y nutricional.
 - Psicoterapia o terapia psicológica individual: nos permite comprender y posteriormente ir cambiando los pensamientos y conductas asociados con la alteración de nuestra imagen corporal y autoestima. (La evidencia demuestra que es indispensable escuchar a los jóvenes y tratarlos como individuos, a fin de comprender sus experiencias. Asimismo, se deben abordar sus necesidades de salud física).
 - Evaluación y seguimiento psiquiátrico, con uso de fármacos de acuerdo con los síntomas o dificultades.

Además, integrar a la familia al tratamiento es fundamental.

- Se ha detectado que existen temas claves en la relación entre los padres y, puntualmente, la hija, que se vinculan con la anorexia y la bulimia.
- El conflicto y la comunicación, la protección de los padres y el control psicológico, la regulación emocional y la autoestima y el autoperfeccionismo se consideran como factores que influyen en la autonomía y la autodeterminación del niño y la niña, pudiendo afectar las actitudes alimentarias.
- Es posible trabajar estos u otros factores que estén afectando la salud mediante la **terapia familiar**, pues se cuenta con evidencia robusta de su efectividad. Incluso se ha demostrado la eficacia de los formatos de terapia multifamiliar.



CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

Es reconocido que el uso de ciertas sustancias por parte de los adolescentes impone una enorme carga a las personas, las familias y las comunidades. El uso de diferentes drogas, sean legales o ilegales, se relaciona con diversas variables que implican la relación entre el niño, niña o adolescente y los procesos que vive en su familia, grupo de pares, escuela y en otros contextos donde tiene tiempo libre. Además, es reconocido que el consumo de sustancias en la adolescencia se asocia con numerosos resultados adversos para la salud.

¿Todas las sustancias serán igual de dañinas?

Durante la adolescencia el consumo de alcohol y otras drogas se hace más frecuente, debido a la tendencia a buscar sensaciones nuevas y experimentar con ellas, así como a una mayor disposición a la toma de riesgos, asociada con la motivación para obtener la excitación a través de recompensas. Si bien no todos los consumos configuran un trastorno, es importante entender que la adolescencia es una etapa del desarrollo biológico, psicológico y social que implica mayor riesgo para el uso de sustancias.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR DROGAS?

Son sustancias químicas que, al ingresar a nuestro cuerpo por diferentes vías, alteran nuestras funciones, por ejemplo, activándonos, sedándonos o incluso modificando nuestra percepción y produciendo alucinaciones. Por lo tanto, provocan cambios en el estado emocional, en el funcionamiento del organismo y en el comportamiento.



¿Por qué el consumo de drogas es un riesgo?

Los cambios cerebrales que se producen durante la adolescencia configuran un momento vulnerable, pues su uso afecta el desarrollo del cerebro, siendo altamente probable que el consumo evolucione hacia la dependencia o hacia la adicción, influyendo en la salud de la etapa adulta.

Esto, sumado a otros factores de riesgo —dificultades familiares, necesidad de pertenencia al grupo de pares, problemas de salud mental, mala relación con la escuela y deserción escolar, entre otros—, facilita la aparición de un trastorno por uso de sustancias posterior.



Se ha demostrado que el consumo de alcohol en adolescentes inhibe y altera el desarrollo normal del cerebro

VEAMOS ALGUNOS DATOS

De acuerdo con el **Decimotercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile (2018)** el consumo de marihuana muestra un aumento en los últimos ocho años, con una mayor prevalencia de consumo en hombres. Aunque el consumo en adolescentes de 12 a 18 y de 19 a 25 años se ha mantenido estable desde 2010, siguen siendo cifras preocupantes. El grupo de 19 a 25 años es el con mayor consumo tanto en marihuana como en cocaína y pasta base.

El alcohol sigue siendo la sustancia más frecuentemente utilizada en los adolescentes y, si bien su consumo se ha mantenido estable en los últimos dos estudios, continúan siendo mayores cifras que hace diez años atrás.



¿A qué crees que se pueda deber el aumento del consumo de sustancias en la última década?

Uno de los factores relevantes que debemos considerar cuando hablamos de consumo de sustancias en la adolescencia es la

PERCEPCIÓN DE RIESGO

La **percepción de riesgo** se refiere a la proporción de personas que reconocen que el consumo de cierta sustancia o droga, con una frecuencia e intensidad determinada, puede ser perjudicial o peligroso.

- Este concepto es importante, pues se ha visto que la percepción de riesgo se relaciona de manera inversa con el consumo de drogas. Es decir, cuando existe una baja percepción de riesgo, aumenta el consumo de sustancias en las personas.
- Además, es necesario tener en cuenta que el consumo de una sustancia propicia cambios en nuestro cerebro que lo hacen más vulnerable a consumir otras sustancias adictivas posteriormente.
- Por estas razones, se hace sumamente relevante que comprendamos y nos informemos de las posibles consecuencias asociadas a utilizar sustancias, de manera tal que podamos decidir cómo podemos cuidar nuestros cuerpos y cerebros, y con esto, de nuestra salud mental.

Como ves, el consumo de sustancias en general afecta nuestra salud mental. Sin embargo, esta relación no es solamente unidireccional: se ha descrito que personas con problemas de salud mental presentan mayor riesgo de consumir múltiples sustancias, lo que, a su vez, agrava los posibles trastornos y deteriora en mayor medida estos problemas de salud.

Entonces... ¿qué hacemos frente al consumo?

Es importante saber que en su mayoría las personas con trastornos por consumo de alcohol o drogas no piden ayuda para solucionar su problema. Por lo tanto, al detectar en nosotros o en una amistad esta situación, es importante solicitar ayuda profesional. De esta manera, el personal de salud capacitado puede realizar la primera evaluación y derivar a los profesionales e instituciones que sea necesario.



La evidencia demuestra que los efectos negativos para la salud pueden mitigarse mediante un tratamiento exitoso



El diseño del plan para abordar este problema es individualizado

- La evaluación debe hacerse de manera integral y multidisciplinaria, considerando las dificultades a nivel individual (físicas, de salud mental y otras conductas de riesgo).
- También se debe tener en cuenta la relación con los pares, los ámbitos escolar y familiar, y no solo los aspectos ligados con el consumo de sustancias.

TRASTORNOS PSICÓTICOS

Debido al proceso de maduración cerebral y a los factores de estrés, la adolescencia es una etapa vulnerable para la aparición de la primera manifestación de psicosis. Estos trastornos se caracterizan por una alteración grave en los pensamientos y emociones que afecta la forma en que nos relacionamos y nos comportamos con la realidad externa a nosotros, con dificultad para distinguir lo que es real de lo que no.



Los síntomas psicóticos habitualmente incluyen:

Alucinaciones: alteración en la percepción, se producen percepciones sensoriales sin que haya un estímulo para ello. Por ejemplo, escuchar voces o ver objetos o personas sin que estas existan.

Delirios: ideas o creencias fijas y muy arraigadas que surgen de una interpretación alterada de la realidad, no son compartidas por otras personas y no son modificables con la argumentación. Por ejemplo, estar convencido de que otras personas te observan y persiguen para dañarte, sin que esto sea cierto.

Además, existe una desorganización de la forma en que nos expresamos, a través del lenguaje y la conducta.

Estos síntomas se han relacionado principalmente con la **esquizofrenia**, pero también pueden estar presentes en otras enfermedades psiquiátricas graves como la **depresión** o el **trastorno bipolar**, o desencadenarse por el **uso de drogas**.

¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

Se trata de un trastorno psicótico crónico que afecta a alrededor del 1 % de la población general. Es poco frecuente en niños y adolescentes, pero se da, aunque el diagnóstico más común se produce hacia la adultez.

La evidencia sugiere que la condición de la enfermedad es el resultado de las interacciones genes-ambiente que actúan en el desarrollo neuronal durante la vida temprana y la adolescencia. Se caracteriza por presentar cuatro tipos de síntomas:



Síntomas positivos

Alucinaciones y delirios.



Síntomas negativos

Disminución en la motivación, retraimiento y aislamiento social, aplanamiento afectivo.



Síntomas cognitivos

Dificultades en la concentración, la memoria, la planificación y el pensamiento abstracto. Puede deteriorar el rendimiento escolar, con una baja de las notas y la capacidad de aprender.



Síntomas afectivos

Cambios de humor, irritabilidad, ánimo bajo, disminución de la capacidad de disfrutar lo que antes era agradable, ansiedad, entre otros.

Para el diagnóstico de este trastorno se requiere la presencia de estos síntomas durante un mes, asociado con un deterioro en el funcionamiento habitual.

¿CUÁNDO PODEMOS SOSPECHAR UNA ESQUIZOFRENIA?

Si bien la causa aún no está del todo clara, se han identificado algunos factores de riesgo que pueden hacer a una persona más vulnerable a este trastorno. Uno de los más importantes es la presencia de antecedentes familiares de psicosis o esquizofrenia. También se han identificado como factores de riesgo la presencia de complicaciones y enfermedades durante el embarazo, parto y periodo de recién nacido, consumo de drogas y estresores psicológicos.

Cuando a la presencia de factores de riesgo se suma un deterioro importante en el funcionamiento habitual de las personas —por ejemplo, retraimiento y aislamiento social, descuido en la higiene personal, cambios en el ánimo, pensamientos o conductas extrañas— es importante buscar ayuda en adultos de confianza y consultar a servicios de atención primaria o salud mental.

En estos casos será de especial importancia consultar de manera oportuna a profesionales de la salud o salud mental, ya que la intervención precoz hará posible tener un mejor pronóstico.





¿Qué podemos hacer para cuidarnos si hemos tenido síntomas psicóticos o tenemos factores de riesgo?

Como ya sabes, los síntomas psicóticos pueden estar presentes en otras enfermedades psiquiátricas, así como también pueden corresponder a un episodio agudo que ceda luego de tener un tratamiento adecuado. Sin embargo, si nos encontramos en alguna de estas situaciones, sabemos que tenemos una mayor vulnerabilidad para trastornos psicóticos u otros trastornos psiquiátricos graves, por lo que se hace aún más importante cultivar nuestros **factores protectores**:



Mantener **hábitos de vida saludables**, que incluyen: alimentación balanceada, hábitos de sueño adecuados, realizar actividad física regularmente, evitar el uso de sustancias o drogas, cultivar relaciones positivas con tus pares y familiares, tener un pasatiempo que te agrade.

Seguir una **psicoterapia o terapia psicológica** individual, que te permita conocer y comprender tus emociones y pensamientos.



Conocer sobre tu propia salud mental y las dificultades que te afectan, así como también los tratamientos e intervenciones disponibles para afrontarlos. A esto lo llamamos **psicoeducación**.



La *Declaración Universal de Derechos Humanos* consagra la libertad de las personas (artículo 1) y la igualdad en el trato que todos merecemos, independientemente de cualquier rasgo que nos caracterice (artículo 2). Además, el artículo 22 especifica que los derechos económicos, sociales y culturales son indispensables para el pleno desarrollo de la personalidad, y el 26 que la educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana.

Como ves, la libertad y derecho a vivir nuestras vidas como queremos (respetando siempre los derechos de los demás) no son un regalo ni un privilegio, es algo que todos los seres humanos debieran poder desarrollar.

El libre desarrollo de la personalidad significa que las personas pueden elegir autónomamente su forma de vivir, lo que involucra, entre otros aspectos, su apariencia física.

¿Crees que conocer y ejercer nuestro derecho a tener la apariencia física que se nos dé la gana, sin ser discriminados por eso, ayudaría a nuestra salud mental?, ¿por qué?



REFERENCIAS



Para elaborar esta sesión, consultamos las siguientes fuentes:

- Agniel, D.; Almirall, D.; Burkhart, Q.; Grant, S.; Hunter, S.; Pedersen, E.; Ramchand, R.; Griffin, B. (2020). Identifying optimal level-of-care placement decisions for adolescent substance use treatment. *Drug and alcohol dependence*, 212, 107991. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107991>
- Baumas, V.; Zebdi, R.; Julien-Sweerts, S.; Carrot, B.; Godart, N.; Minier, L.; Rigal, N. (2021). Patients and Parents' Experience of Multi-Family Therapy for Anorexia Nervosa: A Pilot Study. *Frontiers in psychology*, 12, 584565. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584565>
- Beccia, A.; Austin S.; Baek, J.; Agénor, M.; Forrester, S.; Ding, E.; Jesdale, W.; Lapane, K. (2022). Cumulative exposure to state-level structural sexism and risk of disordered eating: Results from a 20-year prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 301, 114956. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114956>
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo* (77), 25-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>
- Calvo, A.; Moreno, M.; Ruiz-Sancho, A.; Rapado-Castro, M.; Moreno, C.; Sánchez-Gutiérrez, T.; Arango, C.; Mayoral, M. (2014). Intervention for adolescents with early-onset psychosis and their families: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(6), 688-696. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.04.004>
- Cornelius, T.; Earnshaw, V.; Menino, D.; Bogart, L.; Levy, S. (2017). Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 75, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.003>
- Díaz, R.; Goti, J.; García, M.; Gual, A.; Serrano, L.; González, L.; Calvo, R.; Castro-Fornieles, J. (2011). Patterns of substance use in adolescents attending a mental health department. *European child & adolescent psychiatry*, 20(6), 279-289. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0173-5>
- Doyen C. (2017). Anorexia in prepubescent adolescents. *Soins. Pédiatrie, puericulture*, 38(298), 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2017.06.011>
- Fadus, M.; Squeglia, L.; Valadez, E.; Tomko, R.; Bryant, B.; Gray, K. (2019). Adolescent Substance Use Disorder Treatment: an Update on Evidence-Based Strategies. *Current psychiatry reports*, 21(10), 96. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1086-0>
- Gale, C. J.; Cluett, E. R.; Laver-Bradbury, C. (2013). A review of the father-child relationship in the development and maintenance of adolescent anorexia and bulimia nervosa. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 36(1-2), 48-69. <https://doi.org/10.3109/01460862.2013.779764>
- Gourzis, P.; Katrivanou, A.; Beratis, S. (2002). Symptomatology of the initial prodromal phase in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 28(3), 415-429. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006950>
- Gray, K.; Squeglia, L. (2018). Research Review: What have we learned about adolescent substance use?. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(6), 618-627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12783>
- Halladay, J.; Woock, R.; El-Khechen, H.; Munn, C.; MacKillop, J.; Amlung, M.; Ogrodnik, M.; Favotto, L.; Aryal, K.; Noori, A.; Kiflen, M.; Georgiades, K. (2020). Patterns of substance use among adolescents: A systematic review. *Drug Alcohol Dependence*, 216, 108222. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108222>
- Hammond, C.; Mayes, L.; Potenza, M. (2014). Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: treatment implications. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 25(1), 15-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25022184/>
- Hans, S.; Auerbach, J.; Nuechterlein, K.; Asarnow, R.; Asarnow, J.; Styr, B.; Marcus, J. (2009). Neurodevelopmental factors associated with schizotypal symptoms among adolescents at risk for schizophrenia. *Development and psychopathology*, 21(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990113>
- Hay, P.; Morris J. (2017) Trastornos alimentarios. En Irrazaval, M.; Martin, A. (Eds.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/eabce69ad6a7ea9596dafbfcf792b75d53c6f1c/H.1.-Tr-Alimenticios-Spanish-2018.pdf
- Holder, S. D.; Wayhs, A. (2014). Schizophrenia. *American family physician*, 90(11), 775-782. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25611712/>
- Iyer, S. N.; Bokestyn, L.; Cassidy, C. M.; King, S.; Joober, R.; Malla, A. K. (2008). Signs and symptoms in the pre-psychotic phase: description and implications for diagnostic trajectories. *Psychological medicine*, 38(8), 1147-1156. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003152>
- Jaaro-Peled, H.; Sawa, A. (2020). Neurodevelopmental Factors in Schizophrenia. *The Psychiatric clinics of North America*, 43(2), 263-274. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2020.02.010>
- Jewell, T.; Blessitt, E.; Stewart, C.; Simic, M.; Eisler, I. (2016). Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Family process*, 55(3), 577-594. <https://doi.org/10.1111/famp.12242>

- Karow, A.; Holtmann, M.; Koutsouleris, N.; Pfennig, A.; Resch, F. (2019). Psychotic disorders in the transition phase: early detection and early intervention. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 87(11), 629–633. <https://doi.org/10.1055/a-1025-1994>
- Kaye W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiology & behavior*, 94(1), 121–135. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.11.037>
- Kulak, J. A.; Griswold, K. S. (2019). Adolescent Substance Use and Misuse: Recognition and Management. *American family physician*, 99(11), 689–696. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150174/>
- Marín, V.; Rybertt, V.; Briceño, A.; Abufhele, M.; Donoso, P.; Cruz, M.; Silva, A.; Palacios, C.; Cea, L.; Sommer, K.; Labbé, M. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria: alteraciones cardiovasculares al ingreso y evolución a 3 meses. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 47–52. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100047>
- Masonbrink, A.; Hunt, J.; Bhandal, A.; Randell, K.; Mermelstein, S.; Wells, S.; Miller, M. (2021). Self-reported and Documented Substance Use Among Adolescents in the Pediatric Hospital. *Pediatrics*, 147(6), e2020031468. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-031468>
- Mattai, A. K.; Hill, J. L.; Lenroot, R. K. (2010). Treatment of early-onset schizophrenia. *Current opinion in psychiatry*, 23(4), 304–310. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833b027e>
- Maturana, A.; Ulloa, K.; Corral, S.; Castillo, R.; Labra, M.; Prieto, P. (2019). *Manual psicoeducativo para comprender los estados mentales de riesgo. Una mirada preventiva para el desarrollo integral del adolescente y joven*. Psiquislab - Imhay. https://www.uchile.cl/documentos/manual-de-psicoeducacion-en-estados-mentales-de-riesgo_169959_0_2649.pdf
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
- McClellan J. (2018). Psychosis in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(5), 308–312. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.021>
- Miller, K.; McPherson, L.; Gewirtz O'Brien, J.; Svetaz, M. V. (2021). Adolescent Health: Substance Use. *FP essentials*, 507, 26–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34410094/>
- Ministerio del Interior y Salud. (2018). *Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*. Observatorio Chileno de Drogas. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>
- Nock, N.; Minnes, S.; Alberts, J. (2017). Neurobiology of substance use in adolescents and potential therapeutic effects of exercise for prevention and treatment of substance use disorders. *Birth defects research*, 109(20), 1711–1729. <https://doi.org/10.1002/bdr.21182>
- Perthes, K.; Kirschbaum-Lesch, I.; Legenbauer, T.; Holtmann, M.; Hammerle, F.; Kolar, D. R. (2021). Emotion regulation in adolescents with anorexia and bulimia nervosa: Differential use of adaptive and maladaptive strategies compared to healthy adolescents. *The International journal of eating disorders*, 54(12), 2206–2212. <https://doi.org/10.1002/eat.23608>
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96–104. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es
- Sanz, J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12(85), 4984–4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- Schawo, S.; Bouwmans, C.; Van der Schee, E.; Hendriks, V.; Brouwer, W.; Hakkaart, L. (2017). The search for relevant outcome measures for cost-utility analysis of systemic family interventions in adolescents with substance use disorder and delinquent behavior: a systematic literature review. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0722-9>
- Soares-Weiser, K.; Maayan, N.; Bergman, H.; Davenport, C.; Kirkham, A. J.; Grabowski, S.; Adams, C. E. (2015). First rank symptoms for schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD010653. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010653.pub2>
- Starling, J.; Feijo, I. (2018). Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos de inicio temprano. En Irrázaval, M; Martín, A. (Eds.), *Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/3a193e33111af06ea4574e77f77bf08295f7db8b/H.5-SCHIZOPHRENIA-Spanish-2018.pdf>
- Williams, R.; Smith, M.; Wright, D. (2021). Anorexia: a literature review of young people's experiences of hospital treatment. *Nursing children and young people*, 33(2), 10–17. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2020.e1313>
- Yi, B.; Chen, W.; Deng, G.; Wang, Y.; Wang, J.; & Chi, Z. (2021). Efficacy and safety of pediatric massage in the treatment of anorexia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(17), e25654. <https://doi.org/10.1097/JMD.00000000000025654>
- Yung, A.; Phillips, L.; Yuen, H.; McGorry, P. (2004). Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. *Schizophrenia research*, 67(2-3), 131–142. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(03\)00192-0](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(03)00192-0)

Desde tu cuento. Cuadernos de alfabetización en salud mental es una obra colectiva, creada y diseñada por un equipo multidisciplinario en el contexto del proyecto **Desde tu cuento**.

Programa de alfabetización en salud mental para adolescentes y jóvenes, financiado por el **Ministerio de Ciencia, Tecnología, Crecimiento e Innovación** y ejecutado desde la Dirección de Vinculación con el Medio de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC).

DIRECTOR DEL PROYECTO

RODRIGO ROJAS-ANDRADE

EQUIPO DE CONTENIDOS

Antonieta Lanas Canales

Francisca Jaque Morales

Macarena Pi Davanzo

Rodrigo Rojas-Andrade

EQUIPO PEDAGÓGICO

Claudia Dueñas Santander

Hugo Hinojosa Lobos

ENCARGADA DERECHOS HUMANOS

Isabel Plaza Lizama

EQUIPO DE COMUNICACIONES

Diego Jiménez Mundaca

Angelina Astete Alcaíno

Juan Eduardo Bustamante Molina

Mónica Fuentealba Martínez

Daniela González Canales

Catalina Schneider Errázuriz

EDICIÓN

Claudia Dueñas Santander

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Sebastián Lagunas López

ILUSTRACIONES

Jorge Roa

El cuento que se incluye en esta sesión fue creado especialmente para este programa y es propiedad intelectual de su autora.

Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes.