

CUADERNO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

# Desde tu Cuento



## SESIÓN 6 LO QUE NADIE MÁS VE





CUADERNO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

# Desde tu Cuento

SESIÓN 6  
LO QUE NADIE MÁS VE



# SESIÓN 6

## LO QUE NADIE MÁS VE

A veces el miedo o la tristeza nos dominan y dejamos de disfrutar cosas que nos gustan o divierten porque esas emociones pueden más.

- ¿Cómo nos sentimos entonces?
- ¿Qué podemos hacer para salir de ese rincón?



Antes de leer este cuento familiarízate con la imagen de una muñeca rusa o matrioshka. Se trata de un juguete de madera que puede abrirse y que contiene otras figuras semejantes en su interior.



## La niña más normal del mundo

Ángeles Quinteros

Nunca imaginé que terminaría convirtiéndome en una muñeca. Sí, una muñeca rusa, de esas huecas que dentro traen otra muñeca hueca que dentro traen otra muñeca hueca y así, hasta que la que está más adentro es tan pequeña, que casi no se ve.

Y es que así me sentía yo. Todo partió un día negro, cuando una mañana mi cuerpo estaba tan pero tan pesado, que no pude encontrar las fuerzas para levantarme y tuve que romper una parte de mí para lograrlo. Esa fue la primera muñeca de la cual me deshice para calzar con lo que se esperaba de mí: que fuera una niña normal que iba al colegio a aprender y a jugar con mis compañeras y compañeros. Quizá todo el problema era mi tamaño: tenía una tristeza tan grande que pesaba.

Desde que tengo memoria, siempre he querido ser eso a lo que llaman "normal", aunque nunca he entendido muy bien qué significa realmente. ¿Sacarme buenas notas? ¿Ser una hermana amable? ¿Una hija súper obediente? Esto todavía me resulta muy confuso, porque miro a mi alrededor y todos parecen funcionar sin problemas; mis compañeros de curso se divierten entre ellos, mi hermanito saca buenas notas sin estudiar demasiado y mis vecinos se llevan súper bien con sus padres, pero yo... yo no "salí" así. De repente era como si esto de ser una muñeca rusa fuese lo único que sabía hacer. Y como era lo mejor que sabía hacer, decidí escribir esto, así no se me olvidaría cómo comenzó todo: esa mañana negra en la que rompí un pedacito de mí para no levantar sospechas de no ser lo suficientemente normal.

Durante algunos días logré despistar al resto: participé en los juegos de mis compañeras y compañeros durante el recreo y hasta levanté la mano un par de veces en clases para responder preguntas que hizo la profesora. Todo esto suena fácil, pero la verdad es que no lo fue y lo estaba pasando mal: no me interesaban para nada los juegos del recreo y mis respuestas a las preguntas de la profesora casi siempre estaban equivocadas. Por mucho empeño que pusiera en el colegio para tener amigos y poner atención en clases, la nueva muñeca en la que me había convertido no estaba funcionando del todo. No servía. ¿Y si me deshacía de ella? Total, como buena muñeca rusa, podía sacar otra nueva, romper otro pedacito de mí para calzar con el mundo y, quizá, llegar a ser una niña normal. Una niña feliz.

Y así lo hice.

Sí, es cierto, esta nueva muñeca era más pequeña y opaca, pero ya no llamaba tanto la atención de mi profesora (no más "¿me estás escuchando?"); ni de mis compañeros (no más "¿por qué no te unes al partido de fútbol?"); ni de mi familia (no más "¿por qué no te portas bien como tu hermano?"), y eso me hacía sentir más normal. Nadie me miraba raro (en realidad, pocos me miraban) y no llamaba la atención en la escuela, en el barrio ni en mi casa: podía estar tranquila pensando en nuevas estrategias de cómo ser aún más normal y terminar por ser la mejor en calzar con el resto para ser feliz. Sería la niña más normal del universo y la gente me respetaría y querría por eso. Pero (siempre hay un pero cuando eres una muñeca rusa), ¿por qué esa sensación de falta de fuerzas para levantarse por las mañanas seguía estando ahí, a pesar de haberme liberado de

la muñeca anterior? ¿Por qué, a pesar de empequeñecerme, mi pena crecía? Esta muñeca tampoco servía, así que rompí otro pedacito de mí para calzar con el mundo.

Esta vez no logré despistar a nadie. Y es que cuando eres tan pequeña y silenciosa, eres prácticamente invisible. Ya casi no hablaba y, por supuesto, ni soñar sobre jugar en el patio con mis compañeras y compañeros. No, nada de eso, yo estaba empechinada en ser la niña más normal del mundo, y aunque no supiese bien de qué se trataba eso, sabía que de ningún modo significaba ser como yo era. No, todas mis penas se guardaban dentro de cada muñequita y todos los riesgos estaban cubiertos: no podía equivocarme en clases si no levantaba la mano, no podían burlarse de mí si no participaba en los juegos, no podían retarme en la casa si no abría la boca. Había llegado a convertirme en la muñeca rusa más pequeña de todas, aquella en cuyo interior ya no había nada, solo vacío y silencio. ¿Era eso calzar y ser normal? Si la respuesta era afirmativa, qué solo se sentía eso.

Tan pero tan pequeñita me había puesto, que cabía en las grietas del pavimento, podía dormir en la palma de la mano de un gnomo y bañarme en un dedal. Pocos podrían haber negado que me veía como una niña normal —de hecho, de las más normales vistas en las últimas décadas—, pero qué solo se sentía eso, me repetía. Quizá, solo quizá, esto de ser muñeca rusa no fuese lo mejor que sabía hacer. Tal vez, y solo tal vez, era capaz de otras cosas que no fuesen “ser normal”: era buena contando historias, combinando colores inesperados e inventando canciones extravagantes. Sí, puede que también haya sido un poco rara y un poco torpe, pero esa era yo con todas mis muñecas dentro: la que a veces lloraba, la que era más o menos para el estudio, la que era generosa con sus amigas y amigos, la que de repente se enojaba sin razón y la que era talentosa escribiendo. ¿Podría volver a reconstruirme, con todas esas muñecas, y ser querida igual? Esa era la gran pregunta. Porque cuando eres una muñeca rusa, tienes que cuestionártelo todo, no vaya a ser que, por un terrible error, como decir lo que sientes, te vayan a mirar extraño. Eso pensé durante mucho tiempo. Hasta que cometí ese terrible error.

Habían pasado ya algunos meses en esto de ser una muñeca rusa y estaba cansada y enojada conmigo. Extrañaba ser la yo de antes, aquella muñeca grande que reía y lloraba sin miedo. Me extrañaba a mí misma. ¿Dónde habían ido a parar los pedacitos que rompí de mí para calzar con el resto sin que sospecharan que yo era distinta? Me preguntaba estas cosas cuando sentí la voz de mi profesora repitiéndome:

—¿Me estás escuchando?

Por supuesto, yo no la estaba escuchando, así que tuvo que volverme a decir lo que me había preguntado:

—¿Estás bien?

Debo reconocer que me asusté. Toda muñeca rusa sabe que responder que no estás bien puede hacer nacer otra muñeca rusa dentro tuyo y ¿qué haríamos con tantas? Pero ya no me quedaba nada dentro, estaba vacía y triste, así que le respondí:

—Me siento vacía y triste, profesora.





¿Y saben lo que dijo? Ahí, en medio del patio, mientras mis compañeras y compañeros jugaban a mi alrededor, me confesó:

—Yo también soy una muñeca rusa. Y me gusta serlo porque dentro mío viven muchas historias y sensaciones. Todos las tenemos y, al final de cuentas, todos somos como esas muñecas: somos risas y llanto, tenemos días buenos y malos, y no hay que avergonzarse de ello.

Yo no supe bien qué responder, pues pensaba que intentar ser la niña más normal del mundo era lo que todo adulto quería de mí: sin llantos, temores ni tristezas.

—Y tal como las muñecas rusas, podemos volvernos a construir —terminó por decirme la profesora.

Fue entonces cuando me di cuenta: quizá todo el problema no era el tamaño de mi pena, sino el dejar que esta me empequeñeciera. Era hora de volverme a armar y ser yo, con mis días malos incluidos, que no son pocos. Lo peor que podía pasar después de ellos era crecer y, de paso, dejar de ser tan pequeñita, casi invisible. Crecer hasta ser la niña más no-normal del mundo: la que a veces lloraba, la que era más o menos para el estudio, la que era generosa con sus amigas y amigos, la que de repente se enojaba sin razón y la que era talentosa escribiendo (historias como esta).



# ACTIVIDADES

1. ¿Qué sentimientos te provocó este cuento? ¿En qué momentos de la lectura?

2. Al principio de la historia la narradora cuenta:

"Todo partió un día negro, cuando una mañana mi cuerpo estaba tan pero tan pesado, que no pude encontrar las fuerzas para levantarme y tuve que romper una parte de mí para lograrlo".



- ¿Qué crees que le pasaba?
- ¿Qué significado das a la idea de "un día negro" y de sentir el cuerpo pesado?
- ¿Qué significado das a que haya tenido que "romper una parte" de ella para poder levantarse ese día?

3. Busca pistas en el relato que te permitan inferir qué era lo que le preocupaba al personaje. Luego reflexiona:

- ¿Por qué crees que esas preocupaciones la abrumaban tanto?
- ¿Te preocupan las mismas cosas?
- ¿Conoces a alguien que le pase?

4. Observa cómo va cambiando el personaje a medida que se convierte en cada nueva muñeca y explica esa evolución con tus palabras o represéntala de una forma artística: tu propio cuento, un dibujo, una canción, una coreografía.

5. ¿Qué hace la profesora diferente a lo que hacen los demás? ¿Por qué crees que ella logra ayudarla?

6. Explica el final de la historia. ¿Qué cambia en el personaje después de la conversación con la profesora y cómo se produce ese cambio?



Para comprender qué le pasaba al personaje de este cuento, lee y comenta la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º6 (páginas 70 a 75). Luego desarrolla las actividades que siguen.

7. ¿Qué crees que debieran hacer su papá, su mamá u otras personas para apoyar a la protagonista de la historia? Para responder, considera el tipo de trastorno que ella tenía y la información que te entrega la ficha al respecto.

8. La prevención de los dos tipos de trastornos revisados incluyen el cuidado de la salud y el equilibrio físico. ¿Te preocupas por esos aspectos de tu vida? Has una lista con las actividades que ya realizas para cuidar tu salud física y las que debieras proponerte hacer.



Comenta en un grupo y compartan ideas para lograr sus objetivos.

Cuando sentimos que las emociones “nos ganan” y dejamos de disfrutar cosas que nos gustan o divierten porque la tristeza y las preocupaciones son más fuertes, puede que estemos experimentando un trastorno internalizante.



Es importante que seamos conscientes de nuestras emociones y estados de ánimo, pues así podemos comprendernos a nosotros mismos, estar alertas frente a un posible trastorno y realizar actividades que nos permitan cuidarnos.

## ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS INTERNALIZANTES?

La palabra internalizante viene de “interno” o “interior”, es decir, se refiere a lo que está adentro de nosotros y nos pasa en nuestra mente. Los trastornos de este tipo, por lo tanto, son aquellos que tienen manifestaciones internas, tales como:

**MIEDOS**



**TRISTEZA**



**PREOCUPACIONES**



**ESTAS EMOCIONES MODULAN LA FORMA COMO NOS SENTIMOS Y PENSAMOS, PERO EL RESTO DE LAS PERSONAS NO LOGRA OBSERVARLAS TAN FÁCILMENTE DESDE AFUERA.**

Dentro de estos trastornos, los más comunes son la **depresión** y los **trastornos ansiosos**. Te invitamos a entender sus características para que puedas reconocerlos tanto en ti como en los demás, y a identificar los tratamientos que permiten abordarlos.

## DEPRESIÓN

Seguramente has escuchado e incluso utilizado la palabra depresión muchas veces. Sin embargo, a pesar de su uso común, este corresponde a un importante problema de salud mental que debemos identificar.

En Chile el 5,1 % de niños, niñas y adolescentes (entre 12 a 18 años) tendrían este diagnóstico, siendo más frecuente en mujeres.



## ¿A qué nos referimos cuando hablamos de depresión desde la perspectiva de la salud mental?

Se trata de un trastorno del ánimo caracterizado por una sensación de tristeza o bajo ánimo que se presenta de forma persistente, es decir, que se mantiene la mayor parte del día y durante la mayoría de los días, durante al menos dos semanas. La depresión provoca un deterioro en la capacidad de realizar nuestras actividades diarias, lo que repercute en nuestro desempeño en los diferentes contextos en que participamos.

## Síntomas más frecuentes de la depresión

- Tristeza, ánimo bajo o desesperanza.
- Cansancio o falta de energía.
- Anhedonia, esto es, dejar de disfrutar actividades que antes nos parecían placenteras.
- Alteraciones en el sueño, ya sea al momento de acostarse, a lo largo de la noche o con sueño durante el día.
- Alteraciones en el apetito o en el peso. Este puede aumentar o disminuir.
- Dificultad para pensar o concentrarse.

Además de estos síntomas, es frecuente que en los adolescentes como tú existan otros. Por ejemplo



- Irritabilidad o malhumor.
- Disminución en el rendimiento escolar.
- Fatiga, cansancio o aburrimiento, incluso frente a actividades que antes nos parecían atractivas, como jugar videojuegos, escuchar música o realizar deporte.
- Retraimiento social: no querer compartir con amigos o familiares.
- Quejas somáticas: sentirse enfermo a menudo y sin explicación aparente.
- Consumir y abusar del alcohol y otras sustancias.

## ¿Por qué se produce la depresión?

Las causas no están del todo claras. Se sabe que existen distintos factores que provocan un desequilibrio en los neurotransmisores en distintas regiones cerebrales. Algunos de estos factores son:



- vulnerabilidad genética
- eventos vitales estresantes
- dificultades a nivel familiar
- problemas de salud física



## LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA ESTABLECE LOS DERECHOS A:

- Una vida segura y sana
- Descansar, jugar y hacer deportes
- Vivir en un medio ambiente sano y limpio y disfrutar de la naturaleza
- Participar en la vida cultural de la comunidad a través de la música, la pintura, el teatro, el cine o cualquier medio de expresión
- Reunirse con amigos para pensar proyectos juntos o intercambiar ideas

¿Crees que estos derechos puedan ser un factor positivo para la salud mental de niños y niñas?  
¿Por qué?

Cabe destacar que la depresión, al ser un trastorno de salud mental, afecta nuestro cerebro y, con ello, la forma en que vemos, sentimos y nos relacionamos con nosotros mismos y los demás. Cómo nos sentimos en ese momento no depende de nuestra voluntad ni esfuerzo.

Pero, al mismo tiempo, sí podemos pedir ayuda y recibir las intervenciones necesarias para mejorar.



## ¿Qué tipo de acciones e intervenciones pueden ayudar?

Preocuparnos de nuestra **salud física** nos ayudará a mejorar y mantener más estable nuestro ánimo. Por eso, una parte importante del tratamiento implica:

- mantener un ciclo de sueño adecuado, con horarios similares diariamente y la cantidad de horas adecuadas a nuestra edad (8 a 10 horas diarias aproximadamente);
- mantener una rutina de alimentación diaria que incluya las comidas principales y sea balanceada;
- realizar actividad física.

La **terapia psicológica** (o psicoterapia) nos ayuda a comprender mejor nuestras emociones y pensamientos, nos entrega herramientas para resolver mejor los conflictos y contribuye a mejorar la relación que tenemos con nosotros mismos y otros.

**Relacionarnos** con nuestros amigos, amigas y familiares, pasar tiempo al aire libre y mantener actividades o pasatiempos que nos agraden.

Los **fármacos** nos ayudan a restituir el equilibrio en nuestro cerebro, que se ha visto alterado por este trastorno. Los antidepresivos son los medicamentos más comúnmente utilizados, pues permiten mejorar nuestro ánimo, sueño y apetito, así como también nos ayudan a recuperar la motivación y la capacidad de disfrutar que se ha visto afectada.

De acuerdo con la gravedad de los síntomas y el grado en que comprometan nuestra funcionalidad, podemos clasificar los trastornos depresivos como leves, moderados y severos. Las intervenciones apropiadas dependerán de esta gravedad.

Realizar cambios en el estilo de vida y la terapia psicológica son acciones indicadas para trastornos leves a moderados.



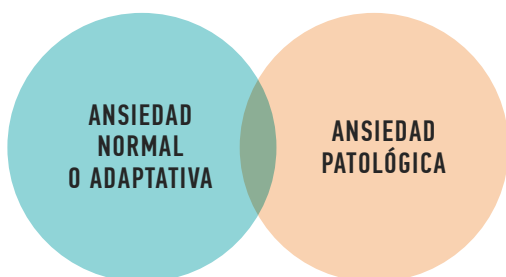
A mayor severidad, o ante la falta de mejora con las intervenciones anteriores, se requerirá del uso de fármacos y de otras intervenciones, como una hospitalización psiquiátrica, si existiera riesgo de suicidio o síntomas psicóticos.



## TRASTORNOS ANSIOSOS

La ansiedad o angustia es una emoción habitual y adaptativa, que nos prepara para enfrentar situaciones peligrosas o de amenaza y tener un mejor desempeño, incluso aprendiendo de la experiencia. Sin embargo, cuando esta ansiedad se vuelve demasiado intensa puede interferir con nuestro desarrollo y funcionamiento normal.

### Cómo diferenciamos...



¿Cuál es su intensidad?

¿Cuánto dura?

¿Cuánto interfiere en nuestra vida cotidiana?

#### ANSIEDAD PATOLÓGICA

- Es de una mayor intensidad a la esperada para la situación que la genera.
- Persiste por largo tiempo y aunque desaparezca el estímulo que la ocasionó.
- Limita nuestro funcionamiento diario, produciéndonos sufrimiento.

### ¿Cómo y por qué se produce la ansiedad patológica?

La estructura de nuestro cerebro relacionada con el miedo y la ansiedad —que funciona como un detector de situaciones potencialmente riesgosas— se llama amígdala.

Esta se conecta con otras regiones del cerebro que permiten regular la respuesta ante el miedo (corteza prefrontal) y enviar información al resto de nuestro cuerpo para que se prepare a enfrentar esta situación de peligro (eje hipotálamo-hipófisis-glándulas suprarrenales).

En términos simples, en la ansiedad patológica existiría una mayor sensibilidad de la amígdala, la cual censa como peligrosas situaciones u objetos que habitualmente no lo serían.

Los trastornos ansiosos tienen como síntoma central la ansiedad patológica y se caracterizan por la evitación del estímulo que provoca este temor. Por esta razón, existen distintos tipos de trastornos ansiosos.



## Tipos de trastornos ansiosos

¿Cómo se manifiestan?



### TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Preocupación que incluye múltiples temas o áreas, y se relaciona con la posibilidad de que algo negativo ocurra.

- Inquietud frente a problemas cotidianos (económicos familiares, tareas y notas en lo escolar, salud propia y de los familiares, etcétera).
- Síntomas físicos como dolor abdominal, dolor de cabeza y mareos.
- Insomnio.
- Irritabilidad.



### TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Temor intenso a que algo negativo pueda ocurrirles a las figuras significativas, habitualmente a los padres. Por esto se evita separarse de ellos.

- Negación de asistir al colegio.
- Miedo a estar solo o sola.
- Pesadillas sobre separaciones.
- Síntomas físicos como dolor de estómago o de cabeza cuando se va a producir una separación (por ejemplo, si la mamá sale).
- Enojo o agresión frente a quienes intenten separarlos.



### TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL

Miedo intenso a situaciones sociales debido a la posibilidad de ser avergonzados o de que otros los evalúen negativamente, por lo que se evita exponerse a ellas.

- Temor al hablar o actuar frente a los demás, conocer personas nuevas, conversar con figuras de autoridad como profesores u otras situaciones semejantes, las que se evitan tanto como sea posible.
- Comportamiento tímido y callado, intención de pasar inadvertido.
- Preocupación sobre la opinión negativa que pudieran tener los demás sobre ellos.



### TRASTORNO DE PÁNICO

Temor a sufrir ataques de pánico, por lo que se evitan situaciones en las que estos podrían aparecer.

- Ataques de pánico: episodios de inicio brusco y rápido. Incluyen síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, dolor en el pecho. Se asocian a temor a morir o volverse loco en ese momento. Pueden ocurrir con o sin gatillantes aparentes.



### FOBIA ESPECÍFICA

Miedo intenso, persistente e irracional ante una situación u objeto específico, pensando que podría causar daño, por lo que se evitan constantemente.

- Pataletas, llanto o aferrarse a cuidadores o seres queridos al exponerse al objeto o situación temida.
- Estupefacción (quedarse pasmado, congelado) por causa de la fobia.



### AGORAFOBIA

Angustia y evitación ante situaciones o lugares de los que pueda ser difícil o vergonzoso escapar en caso de necesitar ayuda o producirse un ataque de pánico.

- Resistencia para asistir a lugares públicos o con muchas personas (transporte público, espacios cerrados como cines o malls).
- Dependencia de otra persona que los haga sentir seguros para salir.

Si estamos constantemente evitando determinadas situaciones porque nos generan temor, limitamos la posibilidad de vivirlas y, con ello, nuestra oportunidad de tener experiencias exitosas o placenteras. Además, el temor aumenta y se refuerza, ya que no nos sentimos capaces de enfrentar ambientes en que ellas ocurran y no logramos adquirir las herramientas para hacerlo.

## ¿Qué podemos hacer?

### Cuidar nuestra **salud y equilibrio físico**

- Mantener un adecuado ciclo de sueño, con horarios estables de dormir y levantarse.
- Tener una rutina de alimentación diaria.
- Combinar las responsabilidades con actividades puramente placenteras.

Apoyarnos con **terapia psicológica**. Esto nos permitirá:

- Combatir las sensaciones y creencias corporales asociadas con el temor frente a las situaciones u objetos.
- Descubrir e incorporar nuevas herramientas para enfrentar posibles peligros o consecuencias negativas.

Incluir a **madres, padres, cuidadores y amigos** principales.

Ellos nos ayudarán a enfrentarnos a nuestros temores y a reforzar nuestras propias herramientas.

Cuando la intensidad del temor y la preocupación es elevada y no logramos aprender de nuestra experiencia, será necesario utilizar **fármacos** como:

- Antidepresivos: ayudan a disminuir la sensación de peligro inminente y suben el umbral en que se encienden nuestras alarmas.
- Ansiolíticos: proporcionan un alivio rápido y momentáneo en situaciones de crisis.





## Para elaborar esta sesión, consultamos las siguientes fuentes:

- Andrade, M. (2017). Trastornos ansiosos en el niño. *Síntesis*. <http://www.sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/psiquiatria/1227-5-01-1-033>
- Banich, M.; Smith, L.; Smolker, H.; Hankin, B.; Siltan, R.; Heller, W.; Snyder, H. (2020). Common and specific dimensions of internalizing disorders are characterized by unique patterns of brain activity on a task of emotional cognitive control. *International journal of psychophysiology : official journal of the International Organization of Psychophysiology*, 151, 80–93. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.02.002>
- Beesdo, K.; Knappe, S.; Pine, D. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Benarroch, E. (2015). La amígdala. Organización funcional y su participación en trastornos neurológicos. *Neurology*, 84, 31–42. [https://n.neurology.org/content/neurology/suppl/2015/07/06/WNL.0000000000001171.DC1/argentina\\_benarroch.pdf](https://n.neurology.org/content/neurology/suppl/2015/07/06/WNL.0000000000001171.DC1/argentina_benarroch.pdf)
- De la Barra, F.; Benjamín, P.; Saldívar, S.; Melipillán R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521–529. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
- Donolato, E.; Cardillo, R.; Mammarella, I. C.; Melby-Lervåg, M. (2022). Research Review: Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 63(5), 507–518. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13536>
- Fernández, O.; Jiménez, B.; Alfonso, R.; Molina, D.; Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur*, 10(5), 466–479. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es)
- Gariépy, G.; Honkaniemi, H.; Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Góngora, V.; Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183–205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011827002>
- Hughes, E. K.; Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: a review of family systems literature. *Clinical psychology review*, 28(1), 92–117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.002>
- Kalungi, A.; Womersley, J. S.; Kinyanda, E.; Joloba, M. L.; Ssembajwe, W.; Nsubuga, R. N.; Seedat, S.; Hemmings, S. (2021). The 5-HTTLPR-rs25531 S-A-S-A Haplotype and Chronic Stress Moderate the Association Between Acute Stress and Internalizing Mental Disorders Among HIV+ Children and Adolescents in Uganda. *Frontiers in genetics*, 12, 649055. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.649055>
- Kim, H.; Turiano, N. A.; Forbes, M. K.; Kotov, R.; Krueger, R. F.; Eaton, N. R.; HiTOP Utility Workgroup (2021). Internalizing psychopathology and all-cause mortality: a comparison of transdiagnostic vs. diagnosis-based risk prediction. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(2), 276–282. <https://doi.org/10.1002/wps.20859>
- Kovacs, M.; Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 39(1), 47–63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9534086/>
- Liu, J.; Chen, X.; Lewis, G. (2011). Childhood internalizing behaviour: analysis and implications. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(10), 884–894. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01743.x>
- Lozano, L.; Lozano, L. M. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (372), 56. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>
- Márquez, M. & Pérez, V. (2019). Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. *Salud Pública De México*, 61(4), 470–477. <https://doi.org/10.21149/10275>
- Masten, A.; Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *ADV RES SCI* 1, 95–106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>



- McGinnis, E. W.; McGinnis, R. S.; Hruschak, J.; Bilek, E.; Ip, K.; Morlen, D.; Lawler, J.; Lopez-Duran, N. L.; Fitzgerald, K.; Rosenblum, K. L.; Muzik, M. (2018). Wearable sensors detect childhood internalizing disorders during mood induction task. *PLoS one*, 13(4), e0195598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195598>
- McGinnis, E.; Scism, J.; Hruschak, J.; Muzik, M.; Rosenblum, K.; Fitzgerald, K.; Copeland, W.; McGinnis, R. (2021). Digital Phenotype for Childhood Internalizing Disorders: Less Positive Play and Promise for a Brief Assessment Battery. *IEEE journal of biomedical and health informatics*, 25(8), 3176–3184. <https://doi.org/10.1109/JBHI.2021.3053846>
- Mugnaini, D.; Lassi, S.; La Malfa, G.; Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World journal of pediatrics : WJP*, 5(4), 255–264. <https://doi.org/10.1007/s12519-009-0049-7>
- Naragon-Gainey, K.; Simms, L. (2017). Clarifying the Links of Conscientiousness With Internalizing and Externalizing Psychopathology. *Journal of personality*, 85(6), 880–892. <https://doi.org/10.1111/jopy.12295>
- National Institute for Health and Care Excellence (2019). *Depression in children and young people: identification and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134/resources/depression-in-children-and-young-people-identification-and-management-pdf-66141719350981>
- O'Neil, K. A.; Conner, B. T.; Kendall, P. C. (2011). Internalizing disorders and substance use disorders in youth: comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical psychology review*, 31(1), 104–112. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.002>
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–95. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>
- Pavez, P.; Mena, L.; Vera-Villarreal, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369–380. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n2/v11n2a02.pdf>
- Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. En Irrázaval, M. (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (pp. 1–19). Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes, 2016. [https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/ce9162de17e90345cedc203510b98b4350b9c085/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/ce9162de17e90345cedc203510b98b4350b9c085/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf)
- Rey J.; Bella-Awusah T.; Jing, L. (2017). Depresión en niños y adolescentes. En M. Irrázaval & I. Hernández (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (pp.1–41). Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. [https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf)
- Reyes, A.; Rojas, P. (2019). *Diagnóstico y manejo de la depresión en niños y adolescentes en atención primaria*. Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Art%C3%ADculo-Depresi%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-y-adolsecntes.pdf>
- Salum, G.; DeSousa, D.; Bosa, V.; Schuch, I.; Goldani, M.; Isolan, L.; Teche, S.; Fleck, M. P.; Rohde, L.; Manfro, G. (2014). Internalizing disorders and quality of life in adolescence: evidence for independent associations. *Revista brasileira de psiquiatria*, 36(4), 305–312. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1362>
- Schäfer, J.; Naumann, E.; Holmes, E.; Tuschen-Caffier, B.; Samson, A. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of youth and adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile. (s.f.). *Orientación en Salud*. <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-18823.html>
- Weersing, V.; Shamseddeen, W.; Garber, J.; Hollon, S.; Clarke, G.; Beardslee, W.; Gladstone, T.; Lynch, F.; Porta, G.; Iyengar, S.; Brent, D. (2016). Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: Predictors and Moderators of Acute Effects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(3), 219–226. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.12.015>

*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.