

CUADERNOS DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Desde tu Cuento



«QUERÍA TAN SOLO INTENTAR VIVIR LO QUE TENDÍA A BROTAR
ESPONTÁNEAMENTE DE MÍ. ¿POR QUÉ HABÍA DE SERME TAN DIFÍCIL?»

Emil Sinclair, personaje adolescente
de la novela *Demian*, de Herman Hesse

Desde tu Cuento



CUADERNOS DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

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

Los cuentos que se incluyen en cada una de las sesiones fueron creados especialmente para este programa y son propiedad intelectual de sus autoras y autores.

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.



Hace tiempo ya que estudiantes de escuelas, colegios y liceos del país vienen demandando oportunidades para hablar y ocuparse de su salud mental. ¿Qué hacer?, ¿cómo responder a esta demanda? O quizás debemos preguntarnos: ¿cómo evitar que las instituciones escolares generen experiencias de malestar sistemático que con el tiempo puedan derivar en trastornos mentales?, ¿cómo aportar para que dejen de ser un lugar agobiante, aburrido y punitivo y se conviertan en espacios refrescantes, entretenidos y de desarrollo personal y comunitario? Para empezar a construir respuestas es indispensable que la salud mental se constituya como un horizonte de la política educativa. Pero no hablamos solo de aquella salud orientada a remediar y curar los trastornos, sino también y, principalmente, de la que implica prevenirlos, potenciar el bienestar e incluir la diversidad.

Desde tu cuento busca ser un aporte para que docentes, adolescentes y jóvenes inicien una conversación en torno a la salud mental en diversos espacios educativos; conversaciones en las que sea posible problematizar las condiciones que les afectan, revisar prejuicios y estigmas existentes, conocer las problemáticas y cómo se manifiestan y aprender juntos a cuidarse y buscar ayuda cuando es necesario.

El programa se estructura en sesiones que pueden abordarse de manera independiente. En cada una de ellas se invita a la reflexión a partir de un cuento, para luego profundizar contenidos de salud mental y trabajarlos mediante actividades que pueden desarrollarse de manera individual o grupal.

*Elegimos los cuentos porque creemos que no solo son las condiciones materiales en las que vivimos los que inciden en nuestra salud mental, sino también la forma como nos contamos y contamos a otras personas nuestras vidas. En esa perspectiva, **Desde tu cuento** busca ser un aporte para docentes y otros educadores en su tarea de apoyar a adolescentes y jóvenes a expandir y transformar la forma en que narran sus vidas, permitiéndoles valorar los innumerables recursos que tienen, así como las posibilidades y derechos exigibles que les permitirán cambiar sus vidas y las vidas de los demás en busca de dignidad, igualdad y justicia.*

Rodrigo Rojas-Andrade





TABLA DE CONTENIDOS



EN BÚSQUEDA DEL BIENESTAR 12

- El oráculo* 12
(cuento de Claudia Andrade Ecchio)
- Ficha psicoeducativa n.º 1
Salud mental y bienestar 18



SESIÓN
1

NUESTRAS CONEXIONES CEREBRALES 24

- Una mala tarde* 24
(cuento de Hugo Forno)
- Ficha psicoeducativa n.º 2
Conexión mente, cuerpo, sociedad 30



SESIÓN
2

ROMPIENDO EL ESTIGMA 34

- Shitpost* 34
(cuento de Andrés Urrutia)
- Ficha psicoeducativa n.º 3
Estigma hacia las enfermedades mentales 39



SESIÓN
3

YO ME CUIDO, TÚ ME CUIDAS 44

- Mi amuleto de la suerte* 44
(cuento de Daniela Viviani)
- Ficha psicoeducativa n.º 4
Acciones contra el estigma 50



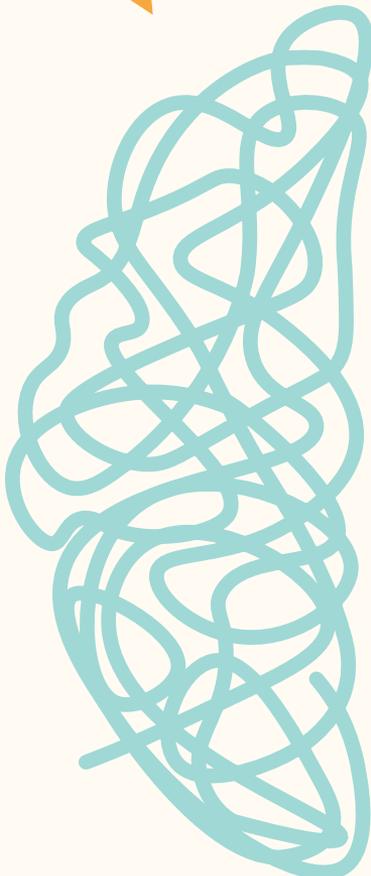
SESIÓN
4

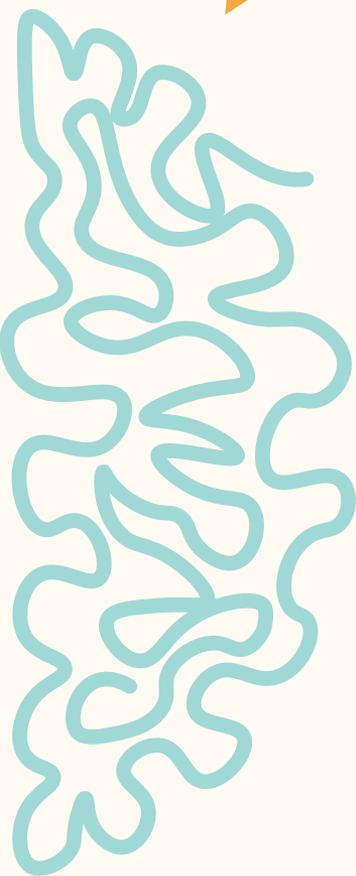
¿CÓMO ANDA MI SALUD MENTAL? 54

- El truco dulce* 55
(historieta de Rebeca Peña)
- Ficha psicoeducativa n.º 5
¿Qué y cuándo se considera un problema de salud mental? 60



SESIÓN
5





SESIÓN
6

64 LO QUE NADIE MÁS VE

64 *La niña más normal del mundo*
(cuento de Ángeles Quinteros)

70 Ficha psicoeducativa n.º 6
Trastornos internalizantes

SESIÓN
7

76 UN IMPULSO QUE SE ESCAPA

76 *Victoria*
(cuento de Camila Valenzuela)

81 Ficha psicoeducativa n.º 7
Trastornos externalizantes

SESIÓN
8

86 APRENDEMOS PARA CUIDARNOS

86 *Espejo*
(cuento de Daniela Viviani)

93 Ficha psicoeducativa n.º 8
Otros trastornos y sus tratamientos

SESIÓN
9

100 TODAS Y TODOS NECESITAMOS UNA MANO

100 *Vuela conmigo*
(cuento de José Luis Flores)

109 Ficha psicoeducativa n.º 9
Necesidad de ayuda y pedir ayuda

SESIÓN
10

116 ¿QUÉ PUEDO HACER POR MI SALUD MENTAL?

116 *Agenda*
(cuento de Andrés Urrutia)

122 Ficha psicoeducativa n.º 10
Autocuidado

CÓMO TRABAJAR CON ESTE MATERIAL

Desde tu cuento. Cuadernos de alfabetización en salud mental se estructura en diez sesiones, cada una de las cuales aborda un tema en el cual profundizar ya sea individualmente o trabajando en grupos, en tu escuela o colegio o en otra agrupación a la cual pertenezcas. Puedes leerlo linealmente —de la primera a la última sesión— o partiendo por una sesión que resulte más atractiva o urgente para luego seguir avanzando según tus intereses o los del grupo.

La estructura de las sesiones es la siguiente:

- 1 Para comenzar, se plantea el tema de la sesión con una breve explicación y algunas preguntas abiertas dirigidas a la lectora y el lector. Reflexiona personalmente sobre ello y, si estás trabajando en un grupo, comenta y profundiza.



Revisa el comentario antes de la lectura, pues este te da pistas sobre cómo abordar el relato: en qué fijarte, de qué modo leer o alguna clave que sea necesaria para una mejor comprensión.

Cada sesión presenta una narración (9 cuentos y una historieta) con una historia relacionada con el tema tratado.

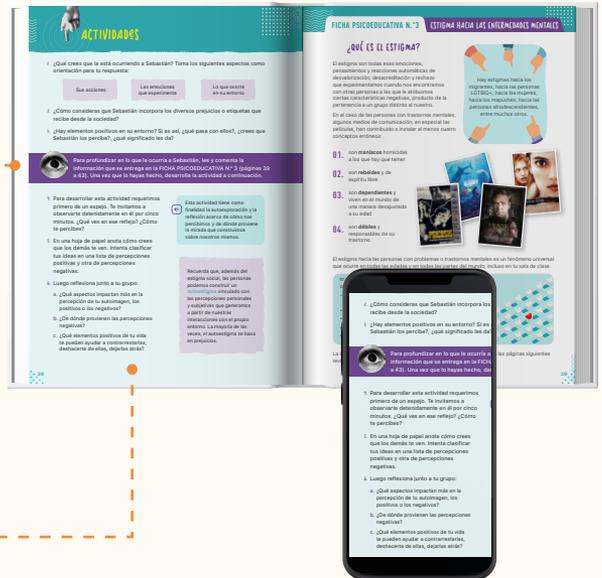


Lee la narración en silencio o en voz alta, en solitario o en grupo, aplicando las estrategias de lectura que conoces para comprender la historia y la situación que enfrenta el personaje principal. Pon especial atención a sus emociones, su mundo interior, cómo se relaciona con el entorno y visualízate como parte de la historia. ¿Qué harías si fueras ella o él?, ¿qué harías si fueras su amiga o amigo?

3

Al finalizar la lectura encontrarás un grupo de actividades destinadas a la comprensión, análisis e interpretación del relato.

Una vez que hayas elaborado una primera comprensión de la historia y de la problemática que trata, recibirás la invitación a leer la ficha psicoeducativa. Las actividades que se encuentran después de esta instrucción te piden aplicar lo aprendido para profundizar tu análisis y proponer tus propias soluciones o caminos de búsqueda para el personaje o para situaciones semejantes que conozcas.



4

Cada ficha psicoeducativa profundiza en un contenido específico de salud mental. Los conceptos que ella te aporten te permitirán adentrarse más en la explicación, interpretación y reinterpretación del cuento.



5

Luego de leerla vuelve a las actividades y atrévete a planificar acciones futuras en las que puedas proyectar los conocimientos adquiridos en iniciativas para cuidarte a ti mismo o a ti misma, cuidar a las personas que te rodean y seguir aprendiendo.



AQUÍ COMIENZA NUESTRO CUENTO...





SESIÓN 1

EN BÚSQUEDA DEL BIENESTAR

Constantemente las personas nos vemos expuestas a demandas sociales, exigencias o situaciones estresantes que afectan nuestra salud mental. La idea es equilibrar estas demandas con los recursos personales y sociales que tenemos disponibles o los que podemos llegar a obtener. Esta tarea —la de construir un equilibrio— puede ser tremendamente productiva y beneficiosa para quien la emprende.

- ¿Te has enfrentado a situaciones que creíste que no podrías superar?
- En casos así, ¿qué recursos personales y sociales sirven para superar las demandas de la vida?

¿Sabes qué es un oráculo? Se trata de un pronóstico o predicción sobre lo que pasará en el futuro. El concepto deriva de Grecia y Roma antiguas, donde tanto los gobernantes como las personas comunes consultaban el oráculo a una pitonisa, capaz de interpretar lo que anunciaban los dioses. Observa cómo en este cuento se presenta este recurso de predicción.

El oráculo

Claudia Andrade Ecchio

Camila mira sin mirar a través de la ventana enrejada. Un gorrión cruza de un lado a otro la calle, mientras un aguilucho observa desde el techo de una casa cercana. Camila escucha sin escuchar la lección de la profesora de biología. El gorrión se posa sobre el pasto húmedo, mientras el aguilucho gira disimuladamente la cabeza en su dirección. Camila sabe sin la necesidad de ver ni de tocar que el chicle sigue ahí, enredado en su pelo, desde el recreo. El gorrión aletea alegre y canta desprevenido, mientras el aguilucho extiende sus alas e inicia un vuelo rasante. Camila atrapa con el dedo índice una lágrima que baja rebelde por su cara, en un movimiento que, de tanta repetición, parece un simple gesto de cansancio. El gorrión alcanza a sentir el peligro e intenta emprender el vuelo, mientras

el aguilucho se abalanza con las garras extendidas. Camila cierra los ojos, porque prefiere no ver el fatídico desenlace, aunque en su mente reverbera el quejido de muerte de la pequeña ave, mezclado con las risas de sus compañeros de curso.

Esa mañana, como todas las mañanas, Camila se levantó después de la segunda alarma. Se duchó rápido y se puso el uniforme. Encendió la tetera y la colocó sobre la cocina a leña, mientras peinaba su largo cabello en una cola. Preparó las hallullas con mantequilla y sirvió dos tazas de té. Una para su abuela; la otra, para ella. Dispuso todo sobre una bandeja de mimbre y la colocó con suavidad sobre la colcha de lana. Su abuela le agradeció no tener que levantarse tan de madrugada. Camila le sonrió mientras engullía su pan. Afuera, la aurora perezosa apenas se levantaba entre la densa neblina. Camila miró hacia afuera y supo que se iba a mojar. Detuvo la vista en sus manos torpes sobre la taza. La izquierda fina, grácil, ligera. La derecha, gruesa, tosca, pesada. Esa extraña asimetría la había acompañado toda su infancia, pero su abuela le había enseñado a usar la zurda para coser, lavar, cocinar y escribir. Para las labores finas, le decía, porque, para todo lo demás, sus dos manos servían por igual. Camila intentó que las palabras de la abuela la acompañaran durante la jornada escolar. Sonrió sin sonreír en el beso de despedida. Prometió sin prometer que invitaría a alguna amiga a jugar el fin de semana. Caminó sin avanzar, porque sus piernas le pesaban, mientras la neblina se encargaba de ocultar todo lo demás.

En el camino a la escuela, Camila recordó la primera vez que le hicieron notar que era diferente. Fue el primer día de clases, cuando una compañera le pidió un lápiz para colorear y quedó prendada de su mano derecha, mientras recorría el cierre del estuche, escogía el color y se lo estiraba a modo de préstamo. Camila no entendió la mueca de asco ni por qué, en medio de la lección de matemáticas, la señalaban con el dedo índice y cuchicheaban a sus espaldas.



Ni siquiera le salió la voz para preguntar por qué esa mano, que la había acompañado toda su corta vida y que le servía para las labores gruesas, causaba tanto revuelo entre sus compañeros. Su silencio ni siquiera se rompió cuando en el recreo unos niños la llamaron deforme. Tampoco cuando otros niños comenzaron a moverse en círculo en torno a ella, arrastrando sus brazos y haciendo gestos simiescos. Solo cuando la compañera, aquella que había sido muy amable hasta que le pidiera ese fatídico lápiz, le susurró que tenía la mano de un monstruo, decidió huir y esconderse en el baño. Camila permaneció oculta hasta que una de las profesoras fue a buscarla y, entre palabras que más parecieron un reto, la condujo de vuelta a la sala, donde todos se quedaron mirándola incluso después de que se sentara en su puesto, ocultando la diestra entre sus piernas.



Desde entonces, Camila sabe que no tiene las manos como los demás. Su abuela le insiste que la diferencia la hace especial, pero ella no sabe si creerle, mucho menos hoy, cuando regresa a su casa con el chicle todavía pegado en su cabello y con el sonido del aleteo agonizante del gorrión aún en su cabeza. Intenta ir directo al baño, pero su abuela la llama desde el dormitorio. La recibe con un abrazo, le besa la mejilla y le entrega una carta que ilumina el rostro de su nieta. Camila olvida el chicle y se va directo a su pieza. Se sienta sobre su cama, abre el sobre con su mano izquierda y despliega las hojas cuidando de no estropearlas. Comienza a leer sin apuro. Imagina a su madre escribiendo cada palabra cuidadosamente, con un lápiz azul pasta prestado sobre unas hojas sueltas y entremedio de otras mujeres que, como ella, están lejos de sus hijos, mirando cómo la vida se les escapa tras puertas enrejadas y camastros maltrechos.

Camila atesora cada uno de sus mensajes, porque en ellos no solo está su madre, sino también el oráculo. Cada carta finaliza con una premonición. La del mes pasado vaticinaba un marzo oscuro. Camila repasa todos los hechos del mes adverso: la zancadilla el primer día de regreso a la escuela, la pérdida de su cuaderno de matemáticas justo antes de la prueba y, por supuesto, el más reciente, el chicle pegado con rencor durante el recreo. Por eso, tiene miedo de leer la última página de la carta. El oráculo, la mayoría de las veces, es cruel, sobre todo durante el año escolar. Pero esta vez se sorprende y cobija las hojas sobre su pecho, con esperanza.

• • •

Camila mira con atención a través de la ventana enrejada. Una niña que no había visto nunca se despide de su papá con un beso. Camila escucha cómo las burlas de sus compañeros se acallan cuando la profesora de Lenguaje entra acompañada de una nueva alumna. Camila sabe, incluso antes de conocerla, que tendrá una amiga para invitar este fin de semana. La niña dice su nombre con una voz extraña y mueve sus manos mientras habla. Camila atrapa cada una de sus palabras con sus dos manos, la fina y la gruesa, y trata de responderle desde su pupitre. La profesora repite el nombre y explica algo que a sus compañeros les provoca risa. Camila cierra los ojos y visualiza el oráculo de su madre, palabra a palabra, y siente que el corazón le estalla de felicidad.



Cuando los abre, ve que la profesora señala el puesto vacío a su lado, al que la niña nueva se aproxima ignorando los murmullos de sus compañeros. Camila se pone nerviosa e intenta ocultar su mano derecha, pero no alcanza. La niña nueva la ve y le devuelve una sonrisa. Se sienta, abre su mochila, saca una pequeña libreta, toma un lápiz, escribe sobre la hoja en blanco y se lo extiende. Camila lee y asiente. La niña nueva le muestra con sus manos cómo se deletrea su nombre. Camila intenta imitarla con la zurda, pero no le resulta. Se frustra un poco, pero ante la insistencia de esa mirada infantil, levanta su diestra y lo intenta otra vez.

L U C Í A.

Camila se alegra y ahora escribe su nombre. Mira con atención los movimientos y respira profundo, e imagina que su mano derecha se vuelve fina, grácil, ligera.

C A M I L A.

La profesora de lenguaje continúa su clase sin advertir la conversación silenciosa, mientras los compañeros murmuran entre ellos sin comprender.

Camila está radiante. La mano gruesa ha aprendido un nuevo código y el oráculo se ha cumplido, otra vez.



ACTIVIDADES

1. ¿Cómo era el ambiente en que estaba Camila? Caracterízalo e identifica:

Los dos lugares principales en que transcurre la acción

Las emociones que predominan en cada uno de estos lugares

Las situaciones que estresan a la muchacha y dónde ocurren

Los recursos personales y sociales que podrían ayudarla y dónde están

2. ¿Cómo consideras que se comportaban los compañeros y compañeras con Camila? Analiza sus acciones y los efectos que producen en ella. Luego comparte en un grupo y comenten: ¿cómo podríamos hacer para apoyarla?



Piensa en acciones concretas que ayuden a este propósito y que se puedan implementar.

3. ¿Por qué crees que las cartas "oráculo" de la madre de Camila le afectaban tanto? ¿Qué poder podemos asignarle a las palabras de otras personas?

4. ¿Qué representa la llegada de Lucía en relación con la última carta de la mamá?



Para profundizar en lo que le ocurría a Camila, lee y comenta en conjunto la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 1 sobre Salud mental y bienestar (páginas 18 a 23). Luego desarrolla las actividades que siguen.

5. ¿A qué tipo de demandas está expuesta Camila y qué recursos tiene o encuentra para enfrentarlas?

6. Te invitamos a aportar positivamente a la salud mental de los demás construyendo junto a tu grupo un oráculo colectivo. Sigán los pasos:

a. Individualmente, crea un texto breve bajo el título "El oráculo anuncia que...", en el que predigas un futuro positivo para tus compañeros y compañeras. Puedes compartir una frase, una canción, una idea o un dibujo que ayude al receptor a sentirse mejor y fomentar su salud mental.

b. Deposita tu texto en la caja-oráculo que habrán preparado para la ocasión.

c. Cada uno tome un texto al azar, léalo y compártalo con el grupo.

7. Aun cuando la llegada de Lucía se muestra como una luz de esperanza para Camila, al parecer el comportamiento de sus compañeros y compañeras seguirá siendo el mismo. ¿Qué podría hacerse para que modifiquen su conducta? Considera acciones del establecimiento, de las familias y de los pares.

CUANDO PIENSAS EN SALUD MENTAL ¿QUÉ PALABRAS SE TE VIENEN A LA MENTE?

Probablemente te aparezcan palabras como:



La investigación ha mostrado que existen diversas concepciones de salud mental y que la más frecuente es la que la confunde con trastorno mental, incluso en profesionales de la salud.

¿Sabías que las letras de las canciones pueden transmitir las concepciones que una sociedad o grupo tiene sobre la salud mental?

- En el 2020 un equipo de investigadores de la Universidad de Carolina del Norte analizó el contenido de las 125 canciones de rap más escuchadas en Estados Unidos en dos décadas.
- Encontraron que el 75 % de las canciones trataba sobre pensamientos depresivos, preocupaciones angustiantes, pérdida de estabilidad mental y falta de sentido vital.
- La mayoría de las canciones que tocaban estos temas denunciaban lo difícil que es vivir bajo ciertas condiciones ambientales, mantener buenas relaciones amorosas y enfrentarse a grupos que no piensan como uno.
- Probablemente la concepción de salud mental de los grupos que se formaban en torno a estos raps era la de una experiencia negativa, es decir, de trastorno mental.

Universidad 
@Wolverhampton

Investigadores de la Universidad de Wolverhampton en Reino Unido analizaron 1200 tuits que contenían palabras asociadas con salud mental, publicados durante la Semana sobre la Concientización en Salud Mental de 2017.

¿Sabes cuál fue el resultado?

El análisis encontró que cuando las personas hablan de salud mental, la entienden como:

- un estado que requiere cuidado especializado en salud;
- un problema social y colectivo;
- un problema personal;
- un tema público que requiere ser informado.



¿Es que a nadie se le ocurre pensar la salud mental desde un lugar más positivo?

¿Algo que no sea necesariamente un problema?

¡HAGAMOS UN ESFUERZO!

Pensemos en la salud mental enfatizando la palabra SALUD.

¿Qué palabras se te vienen a la cabeza?



¿Se te vienen otra más?

UNA BUENA SALUD MENTAL IMPLICA:

- ✓ Conocer de salud y trastornos que afectan la salud mental.
- ✓ Saber pedir apoyo en salud mental cuando se necesite.
- ✓ Distinguir qué le hace bien a nuestra salud mental.
- ✓ Procesar de manera apropiada la información, tomar buenas decisiones para uno y resolver los problemas a los que nos enfrentamos.
- ✓ Estar satisfecho con el nivel de logro que se alcanza en las metas de la vida.
- ✓ Reconocer emociones, comprenderlas y expresarlas de manera adecuada.
- ✓ Comportarse de manera saludable, dormir bien, comer bien, hacer actividad física, tener *hobbies*, evitar excesos y conductas de riesgo.
- ✓ Abordar los desafíos de la vida.
- ✓ Tener amigos y poner límites. Mantener el comportamiento asertivo, saber decir "no" en algunas circunstancias y aprender a poner límites.
- ✓ Mantenerse vinculado con la familia, la pareja, amigos u otras personas que sean significativas y cuya opinión nos importe y valoremos.
- ✓ Vivir una afectividad y sexualidad nutritivas, respetuosas y gratificantes.
- ✓ Vivir una vida con sentido y coherente con los valores que uno tiene. Estar conectado espiritualmente con la vida y disfrutar esa conexión.
- ✓ Buscar un buen vivir para uno mismo y para los demás.

Reconocer los distintos aspectos que incluye la salud mental nos ayuda a buscar nuevas formas de potenciarla. Cuidar nuestra salud mental cuando somos adolescentes o jóvenes es fundamental, pues más de la mitad de las personas adultas que padecen de un trastorno mental comenzó con los primeros problemas en este periodo de su vida.

Potenciar la salud mental hoy es clave para mantener una buena salud mental mañana.



¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL Y DE QUÉ PROCESOS DEPENDE?

En Chile, el Ministerio de Salud define la salud mental como:

«LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS PARA INTERACTUAR ENTRE SÍ Y CON EL MEDIO AMBIENTE, DE MODO DE PROMOVER EL BIENESTAR SUBJETIVO, EL DESARROLLO Y USO ÓPTIMO DE SUS POTENCIALIDADES PSICOLÓGICAS, COGNITIVAS, AFECTIVAS Y RELACIONALES, EL LOGRO DE SUS METAS INDIVIDUALES Y COLECTIVAS, EN CONCORDANCIA CON LA JUSTICIA Y EL BIEN COMÚN».



Esta definición sostiene que nuestra salud mental resulta de la interacción positiva que realizamos con otras personas y con las condiciones ambientales. Por lo tanto, cuando vivimos con otros en un entorno particular y cumplimos con las **demandas** que se nos exigen, estamos contando con **recursos** biológicos, psicológicos y sociales que nos permiten experimentar la salud mental. Sin embargo, hay ocasiones en que no respondemos a las demandas de manera óptima, dando paso a un proceso de desequilibrio que, si se sostiene en el tiempo, puede generar desde un malestar hasta un trastorno mental.

En la edad escolar las demandas más comunes tienen que ver con responder a exigencias:



Otras demandas que los jóvenes han hecho notar tienen que ver con el espacio físico y la infraestructura de la escuela que les exige ajustarse a condiciones que generan un grado importante de incomodidad, como baños en mal estado, ausencia de gimnasios, salas de clases poco acondicionadas o falta de zonas verdes o sombreadas.

Para responder a esas demandas las personas tienen recursos. Por ejemplo, pueden utilizar sus recursos psicológicos de inteligencia, motivación o perseverancia para lograr sacarse buenas notas. Si no tienen ese tipo de recursos, pueden compensarlos con otros de tipo social, como el apoyo de un amigo o amiga o de algún profesor.



Un equipo de psiquiatría infantil de la Universidad de Chile señala que los recursos psicológicos más importantes son los que tienen que ver con la **resiliencia**. Estos son:

- **Autoestima:** apreciarse y valorarse a sí mismo.
- **Optimismo:** reconocer, identificar y valorar los aspectos positivos de una situación, esperando una resolución favorable.
- **Regulación emocional:** reconocer, modular y expresar las emociones.
- **Conductas prosociales:** realizar acciones que tienen consecuencias sociales positivas y que benefician a los demás.
- **Perseverancia:** mantener el esfuerzo en el tiempo y la constancia para lograr las metas propuestas.
- **Resolución de problemas:** identificar un problema, plantear alternativas de solución y aplicar una estrategia de afrontamiento eficaz para solucionarlo.
- **Aceptación de la diversidad:** reconocer, validar y respetar a las personas y sus diferencias, preferencias, intereses, ideas, formas de pensamiento o comportamiento.

La resiliencia es la capacidad general que tienen las personas para superar las dificultades y adversidades de la vida.



Entre los recursos sociales, uno de los más importantes en la adolescencia y la juventud es el **sentido de comunidad**, que en la escuela tiene que ver con el apoyo social entre pares y la cercanía afectiva entre estudiantes y docentes.

EL EQUILIBRIO DINÁMICO DE LA SALUD MENTAL: UN BALANCE ENTRE DEMANDAS Y RECURSOS

Frente a las demandas las personas ocupamos diversas combinaciones de recursos biopsicosociales, eso nos mantiene en un constante equilibrio dinámico. De hecho, podríamos decir que una persona está en un estado de salud mental completo cuando los recursos que posee están en un relativo equilibrio con las demandas que enfrenta.

Cuando la persona enfrenta pocas demandas y tiene muchos recursos, se produce un desbalance.



Cuando las demandas son muchas y la persona tiene pocos recursos disponibles para enfrentarlas, se produce un desequilibrio.

Este desequilibrio es el que está asociado al trastorno mental. Pero es importante hacer distinciones, porque no todo desequilibrio de este delicado balance puede considerarse una enfermedad.

La siguiente figura nos muestra el equilibrio entre las demandas y los recursos que tenemos para enfrentarlos.



- **Enfermedad mental:** malestar significativo de larga duración. Coincide con los criterios clínicos de manuales diagnósticos en psiquiatría.
- **Malestar:** angustia y dificultades emocionales, conductuales y físicas experimentadas por un estresor significativo. Suele ser de corta duración.
- **Distrés:** la común, extendida y normal experiencia de emociones negativas, molestias físicas y conductuales que ocurren cotidianamente debido a demandas cotidianas.
- **Salud mental:** punto en el tiempo en el que el individuo experimenta un sentido positivo de sí mismo, está adaptado con su ambiente y se siente razonablemente contento con su forma de ser.

Fuente: School mental Health.
Global Challenges and Opportunities

Las demandas o estresores no tienen un peso de por sí, sino que su peso depende de la evaluación que cada uno hace de ellos. Frente a una situación cualquiera, el cerebro en microsegundos evalúa tanto el tipo de demanda (¿esta situación a lo que me veo enfrentado es una amenaza, un peligro, un desafío, una oportunidad?) como sus características (¿qué tan controlable es, que tanto puedo predecir en el futuro, que tanto depende de uno?). Luego, al evaluar las demandas, también se evalúan los recursos (¿puedo responder la demanda?). Si la evaluación cognitiva es a favor de la persona, se mantiene el equilibrio y la salud mental.

¡Incluso hay veces en que las enfermedades mentales aparecen espontáneamente, sin ningún precipitante! Esto se produce porque el cerebro no está funcionando bien.

Ahora bien, como el desbalance entre recursos y demandas depende de procesos cognitivos, está sujeto también de lo que le pase al cerebro. En muchas ocasiones, las personas aparentemente poseen recursos de sobra y las demandas que enfrentan no son tan relevantes, pero igual se genera en ellas un desbalance de larga duración que puede desencadenar en un trastorno mental.



¡Incluso hay veces en que las enfermedades mentales aparecen espontáneamente, sin ningún precipitante! Esto se produce porque el cerebro podría no estar funcionando bien.

Los derechos humanos son aquellos derechos que tenemos todas las personas, sin distinción alguna, desde el momento en que nacemos y a lo largo de toda la vida. Conoce un poco más sobre ellos y comprende cómo se vinculan con la salud mental.

Los derechos humanos quedaron consagrados en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (DUDH), redactada por la Organización de Naciones Unidas en 1948 como respuesta a los actos de barbarie y ultraje cometidos durante la II Guerra Mundial.



La DUDH es considerada el documento base de los derechos humanos, al que le siguen una serie de pactos, convenciones y otros textos que profundizan su alcance.



El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptado en diciembre de 1966 y ratificado por el Estado de Chile en 1972, desarrolla específicamente los derechos relacionados con las condiciones de vida y desarrollo de las personas, entre los que se incluye el derecho a la salud.



En su artículo 12 este pacto establece que se reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Es decir, el derecho a la salud mental, es parte del derecho a la salud.



Por eso fue necesario que las Naciones Unidas diera luz a la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada en 2006 y ratificada por Chile en 2008.



No obstante, aunque este derecho esté consagrado, sabemos que las personas con problemas de salud mental sufren discriminación y exclusión social, son estigmatizadas y muchas veces no se les respetan ni siquiera sus derechos de atención en un servicio de salud.



Los Estados que firman esta Convención se comprometen a promover y proteger los derechos de personas con necesidades especiales, incluyendo el acceso a tratamiento y rehabilitación y la inclusión de quienes tienen trastornos mentales.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud plantea que la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino que implica un estado completo de bienestar tanto físico, como mental y social. Por lo tanto, no es posible concebir la salud, sin la salud mental.

¿Crees que el derecho a la salud mental se respeta en la sociedad?





SESIÓN 2



NUESTRAS CONEXIONES CEREBRALES

¿Qué acciones crees que controla nuestro cerebro?

pensar sentir percibir la realidad recordar moverse respirar

El cerebro controla todas estas funciones, pues es el órgano encargado de regular todo el organismo. Por lo mismo, es importante comprender cómo procesa la información que recibe y cómo esta se integra y orienta nuestras actuaciones en relación con nosotros mismos y con el entorno en que vivimos.

- ¿Te ha pasado alguna vez que sientes que tu pensamiento y tu cerebro no se conectan?
- ¿Por qué crees que podría pasar algo así?

Como sabes, el narrador es la voz que cuenta una historia y puede estar dentro de ella (participando como personaje) o fuera (observando lo que pasa). En el siguiente cuento encontrarás varios narradores, entre los que destacan dos: uno que observa y otro que participa. Lee con atención para reconocer cuándo habla cada uno, cuál es la perspectiva que cada uno tiene de los hechos y qué otros narradores aparecen.

Una mala tarde

Hugo Forno

Tu cuerpo levitó. Tus ojos se volvieron blancos. Miraste hacia el cielo. El cielo estaba negro. Miraste hacia el suelo. El suelo estaba negro. Miraste a un costado. Viste unas lenguas de fuego. Miraste hacia el otro costado. Otras lenguas de fuego. Gritaste. Gritaste. Gritaste más fuerte y luego corriste hacia adelante. La primera lengua de fuego se te acercó. Le lanzaste un golpe. La lengua se deshizo. Otra lengua de fuego te atacó por atrás. Le diste una patada. La lengua se esfumó. Te siguieron atacando más lenguas de fuego. Parecías un ninja desbocado. Lanzaste



golpes a diestra y siniestra. Fuiste aniquilando todas las lenguas de fuego a medida que se te acercaban. Cuando todo quedó en silencio, te largaste a llorar.

Estoy apoyado en uno de los postes del arco. Vamos perdiendo uno cero. Para mí el gol fue culpa de Norambuena. Es buen central, aunque un poco pavo. Seguramente Norambuena cree que el gol que nos metieron fue culpa mía. Seguramente el resto del equipo también lo cree. Es fácil echarme la culpa. Es mi debut. Y soy el más pendejo. Reconozco que me demoré en salir y lanzarme a los pies del delantero, pero Norambuena tenía que frenarlo, esa era su pega. La cosa es que vamos perdiendo y quedan solo cinco minutos. Y si perdemos nos vamos a segunda. Y no quiero quedar en la historia del club como *el arquero pendejo que se comió el gol y nos bajó a segunda*. La gente ni me conoce, pero igual recibo las puteadas de la barra a mis espaldas. Se supone que los arqueros deberíamos estar acostumbrados a eso. No sé, hoy parece que no tengo paciencia.

Antes de la oscuridad, antes de las lenguas de fuego, antes del silencio y del llanto final, antes de todo eso, un bombardeo de imágenes apareció en tu cabeza. Giraron tus recuerdos. Giraron tus sueños. Un remolino interminable que iba y venía y que no te dejaba tranquilo. Tu breve vida pasó entera sobre la pantalla. En blanco y negro y también en colores flúor. Y un sudor frío envolvió tu cuerpo. Y una rabia caliente se tomó tus pies, tus manos y tus orejas. Afinaste el oído y escuchaste el zumbido. Como abejas, los insultos empezaron a revolotear por tu cuerpo.

Estoy lejos de la jugada pero yo vi penal, un penal claro. Lo juro por mi mamá y su cáncer que la está matando de a poco. Lo juro por mi hermano que se está secando en la cárcel por culpa de una noche rara donde todo salió mal. Vi la mano. La vi. Juro que la vi. El defensa metió la mano. Como la Mano de Dios de la que hablan, en serio. El estadio entero también la vio. Pero el árbitro... ¡cómo creta el árbitro que está a solo un metro de la pelota no se dio cuenta! La barra se olvida de mí por un rato. Ahora el enemigo es otro. Toda la banca de mi equipo salta emputecida. El profe grita esto es un robo, esto es un robo. Mis compañeros rodean al árbitro y lo acorralan a empujones. Los jugadores del otro equipo se ríen. Me muevo nervioso. El penal era el empate. El empate era la gloria. El empate borraba mi error. Parezco un león enjaulado en esta área chica.



Por tu culpa, por tu culpa, por tu culpa. El jurado ha dictado sentencia. El equipo va perdiendo por tu culpa. Una mano te sienta en el banquillo de los acusados. Otra mano te cubre los ojos con un pañuelo. Entran doce soldados descalzos. No hay que meter ruido. Los condenados a muerte saben que van a morir, pero no deben saber cuándo. El pelotón apunta al corazón. Tú quieres pensar en otra cosa. No puedes. Quieres poner la mente en blanco. No puedes. De pronto sientes una fuerza descomunal que te eleva por los aires. Y desde arriba te ves apoyado en un poste, un poco pálido y con la mirada desorbitada.

Tengo dieciséis años y me he sacado la cresta para ser el mejor. Quiero jugar en la selección chilena y luego llegar a cualquier equipo europeo. Este partido es mi primer partido profesional. En una semana se lesionaron los tres arqueros del equipo y me llamaron de emergencia. Cuando me avisaron quedaban cuatro días para el partido. El profe habló conmigo y dijo que me tenía fe. Los compañeros me palmoteaban la espalda y decían que yo iba a ser la figura. Pero no. Ahora me miran de reojo. El profe ya ni me grita. Debut y despedida. Mis sueños de cabro chico se deshacen en este partido. Mis levantadas de madrugada, mis entrenamientos bajo un frío de mierda. El esfuerzo de mi vieja por comprarme los zapatos de fútbol. Antes de entrar a esta cancha iba con el pecho inflado. Escuchar el grito de la barra, los aplausos cuando el locutor del estadio dijo mi nombre. Queda solo un minuto. Empiezo a patear el poste con los estoperoles. Me arrodillo. Suplico. Estiro los brazos al cielo. Y ahora siento que me elevo.

Sobrevuelas la cancha. Pareces una gaviota suspendida en el aire. Ves a los jugadores repartidos en el rectángulo de pasto. A los de azul. A los de rojo. Ves al árbitro riendo. Ves a la barra golpeando la reja. Ves al presidente del club tomándose la cabeza con sus pálidas manos. Ves a tu madre delirando. Ves a tu hermano llorando arrepentido. Te ves a ti mismo. Con los ojos saltones. Respirando entrecortado. Caminando en círculos. Apoyándote en uno de los postes. Ves que de un minuto a otro te vas a desmayar. Y te ves cayendo de rodillas. Y te ves levantando los brazos. Y te ves abriendo la boca. Y ves que los músculos de tu cara se tensan para lanzar un grito apagado.

Después de elevarme caigo de nuevo en el área. Siento el cuerpo pesado. Siento que mis guantes son de metal. Siento un cosquilleo en las piernas. Se me hinchan las venas. Trato de decir algo y no me salen las palabras. Muevo la boca y nada. Quiero llorar y no puedo. Quiero gritar y no puedo. Quiero ganar y no puedo. Quiero irme de la cancha y no puedo. Quiero estar con mi mamá y no puedo. Quiero estar con mi hermano y no puedo. Quiero asegurar mi futuro y no puedo. Quiero despertar de esta pesadilla y no puedo. Quiero, quiero, quiero y no puedo. Y en un momento, una descarga eléctrica me corre por todo el cuerpo. Y es ahí cuando doy el primer paso. Y cuando doy ese paso, me voy a negro.

...

Ese día fui con mi cabro chico al estadio. Nos teníamos que jugar la vida para no descender. Aunque ni tanto. Con el empate estábamos listos. El partido fue malo. Malo malo. Ni nosotros ni ellos daban un pase bueno. Feo el partido. Tanto que mi cabro chico se aburrió al toque. Los nervios supongo. Los nervios se los comieron vivos. ¿Lo que pasó al final? Raro. Yo he visto hartas cosas en el estadio, pero esta no la había visto nunca. El arquero parecía poseído, fijesé.

Sergio González, 38 años, socio n.º 2231

En este ambiente todos nos conocemos. A él lo conozco desde que nos enfrentábamos en las inferiores. Un cabro esforzado. Buena persona. Tiene todo para triunfar. Seguro que no soportó la presión. Si al final es un cabro chico como uno. Igual dicen que anda con problemas en su casa. ¿El penal? Claro que fue penal, para qué andamos con cosas. Nosotros nos hicimos los locos. Hay que ser vivos. Como decimos en el fútbol, le tocó una mala tarde no más.

José Luis "Maravilla" Pérez, 19 años, jugador rival

No es que quiera defenderlo, pero uno es humano, ¿no? Si te roban, ¿qué hace uno? Se encabrona pues.

Lucho Espinoza, 52 años. Socio n.º 1530

Lo que pasó el sábado ya está superado. Él siempre ha sido un buen muchacho. Apenas terminó el partido hablé con él. No se acordaba de nada. Le expliqué que el fútbol tiene códigos y esos códigos se respetan en todas las canchas. El lunes volvió a entrenar. Y antes del trote preguntó si podía hablarle al grupo. Nos pidió perdón. Le juro que habló como un hombre grande. Sus compañeros lo aplaudieron y lo abrazaron. Todos dimos por superado el incidente.

Tata Riveiro, 61 años. Entrenador



ACTIVIDADES

1. ¿Cuál es la perspectiva de los hechos que entrega cada narrador? Distingue:

- Narrador en letra cursiva
- Narrador en letra redonda y primera persona
- Narradores identificados con sus nombres que aparecen al final

2. Reconstruye la historia a partir de la información que entregan los distintos narradores. Identifica los siguientes elementos:



3. Caracteriza al protagonista considerando aspectos como su edad, qué hace, circunstancias relevantes de su vida y otros rasgos que infieras de la lectura.

4. ¿En qué pensaba el arquero durante el partido?, ¿cuáles eran sus emociones?

5. Desde tu punto de vista, la percepción que tiene el arquero de lo que pasa:

- ¿Es amplia y completa o solo toma una parte?
- ¿Es positiva o desesperanzada?



Justifica tus apreciaciones con evidencias del relato

6. ¿Qué elementos de su experiencia y qué elementos del ambiente influyen en las emociones y pensamientos del protagonista?

7. Elabora una hipótesis sobre lo que pasó al final a partir de las pistas que te da el texto. Luego comparte en un grupo y comenten:

- ¿Creen que el protagonista estuvo consciente de lo que hizo?
- ¿Qué habrá hecho el entrenador para ayudarlo a superar la situación?, ¿qué le dijo o cómo actuó con él?



Para profundizar tu comprensión de este relato, lee y comenta la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 2 (páginas 30 a 33). Luego desarrolla las actividades más abajo.

8. Analiza cómo funcionó el cerebro del personaje esa tarde, considerando las tareas específicas que se describen en la página 32: **percepción o sensación, pensamiento, emoción**. Comenta y complementa tus ideas en un grupo.

9. A partir del concepto de **neuroplasticidad** es posible pensar que el arquero retomará su carrera y volverá a disfrutarla. ¿Qué crees que tendría que pasar para que así fuera?, ¿qué acciones podrían ayudar y cuáles no?

Se suele pensar que el cerebro es como una computadora que organiza, planifica y determina todas nuestras acciones, pero el cerebro no es una entidad separada del cuerpo, sino que, por el contrario, operan dentro de un mismo sistema.

¡El cuerpo envía señales al cerebro!

A esto hay que sumar la información proveniente del medioambiente, lo que también incide en el funcionamiento cerebral.

¿SABÍAS QUE EL CEREBRO HUMANO TIENE UNA NATURALEZA POLÍGLOTA?

Políglota quiere decir que comprende o se expresa en varios idiomas

El cerebro maneja tres tipos de información biológica:

La bioeléctrica

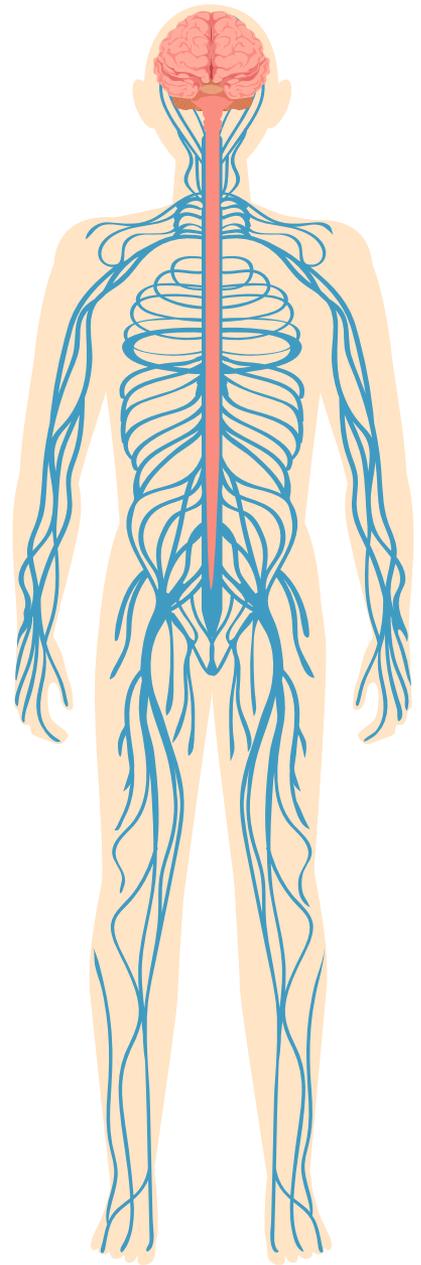
Información que circula por los circuitos centrales y representa el lenguaje de las neuronas.

La molecular

Proteínas, enzimas, neurotransmisores, hormonas, neuropéptidos que contienen receptores y circulan por el torrente sanguíneo en busca de determinados órganos a los que dirigen su acción.

La simbólica

Información que resulta de los procesos de aprendizaje y del procesamiento de la experiencia subjetiva.

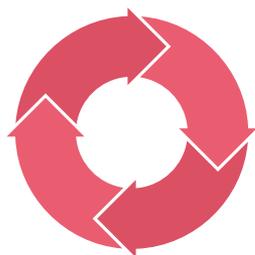


Para cada tipo de información el cerebro hace una traducción inmediata a los otros lenguajes. Es decir, la información bioeléctrica se traduce en molecular y en simbólica de manera simultánea, con el objetivo de intercambiar mensajes a los distintos sistemas del organismo.

Toda esta información biológica circula por el organismo en continua traducción para mantener el equilibrio (el balance entre demandas y recursos) y activar los distintos sistemas que permiten que la persona se adapte con su medioambiente.

¿QUÉ SON LOS SUBSISTEMAS DE ADAPTACIÓN?

Se trata de subsistemas que participan en la adaptación recíproca de las personas y su medioambiente. Revísalos en la tabla a la derecha.



SUBSISTEMAS DE ADAPTACIÓN	CARACTERÍSTICAS
Autónomo	Funciona con información bioeléctrica proveniente de nuestros sentidos y se encarga de mantener el equilibrio en el cuerpo.
Nueroendocrónico	Funciona con información molecular. Se encarga de respuestas del afrontamiento, la movilización de recursos energéticos y la reorganización de la actividad metabólica.
Inmunitario	Funciona con información molecular. Mantiene la integridad estructural y protege al organismo de la invasión de cuerpos extraños (vivos o no). Es un sistema lento, pero con "memoria biológica".
Conducta	Funciona con información simbólica y se encarga de la interacción de la persona con las otras personas y su medio ambiente.

Fuente: Valdés, M. (2016). *El estrés. Desde la biología hasta la clínica*. Siglantana.

Estos cuatro sistemas actúan de manera sincronizada y dependen del procesamiento que hace el cerebro de la información que recibe.

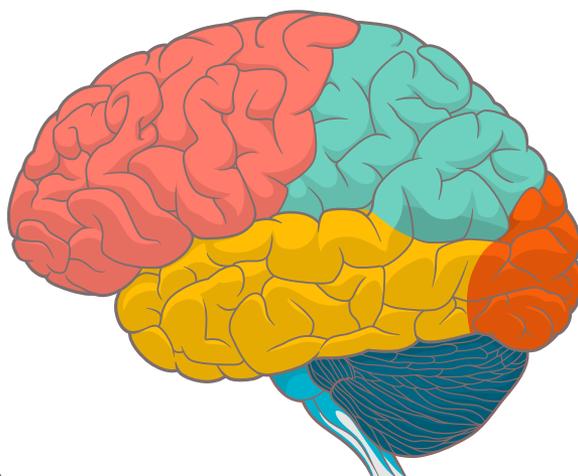
El cerebro corresponde a uno de los órganos principales de nuestro sistema nervioso central y se vincula con múltiples funciones que nos permiten conocer el mundo y relacionarnos con él. Está conformado por células llamadas neuronas, las que se encuentran conectadas y comunicadas a través de estructuras y sustancias químicas llamadas neurotransmisores.

LÓBULO FRONTAL

Regula la memoria funcional y el lenguaje. Es la parte del cerebro que trabaja a partir del pensamiento consciente.

LÓBULO TEMPORAL

Se encarga de percibir y reconocer los estímulos auditivos y los vinculados con la memoria. Este lóbulo está distribuido en los laterales de nuestra cabeza (a la altura de las orejas aproximadamente).



LÓBULO PARIETAL

Regula los datos recibidos a partir de estímulos del sentido del tacto.

LÓBULO OCCIPITAL

Procesa los datos visuales, puesto que allí se localiza la corteza visual. Gracias a esta información podemos comprender el medio que nos rodea.

BULBO RAQUÍDEO

Transmite la información nerviosa tanto sensorial como motora del resto del cuerpo.

CEREBELO

Se encarga de la postura, el equilibrio y la coordinación.

¿QUÉ OCURRE CUANDO NUESTRO CEREBRO NO FUNCIONA BIEN?

Cuando esto ocurre, se alteran las diferentes funciones en que está involucrado. Esto quiere decir que se puede modificar la forma en que percibimos el mundo, la forma en que pensamos y también la forma en que nos sentimos. Por este motivo, aparecen síntomas como la alteración de nuestro ánimo, ciclos de sueño y desorganización del pensamiento. Si bien esto puede ser normal en algunas ocasiones —como frente a situaciones que nos provocan angustia o temor—, también puede llevar a problemas de salud mental y trastornos.

Cuando el cerebro enferma le cuesta traducir los distintos tipos de información y, además, sus funciones se ven alteradas. Los síntomas y signos de los **trastornos mentales** tienen que ver con la alteración de alguna de estas funciones o tareas específicas:



Percepción o sensación: Nuestro cuerpo y los órganos que lo componen reciben la información del mundo que nos rodea a través de estímulos que son procesados e integrados a nivel de la corteza cerebral, generando nuestra percepción del entorno.

Gracias a la **percepción** de nuestro entorno y de nosotros mismos —es decir, de lo que pasa en nuestro interior— experimentamos **pensamientos** y **emociones**. Ambos son posibles gracias a regiones y conexiones en el cerebro, el que, a su vez, se conecta con el cuerpo enviándole la información. Así, se generan **cambios y sensaciones corporales** que asociamos con lo vivido. Por otra parte, estas conexiones permiten que el cerebro envíe instrucciones para poder realizar **acciones** y movimientos, que también se hacen posibles gracias a nuestro cuerpo y su funcionamiento.

Pensamiento: Estos se asocian con la región prefrontal de nuestra corteza cerebral, cuyas funciones son de tipo más racional. En ella existen estructuras que se involucran en nuestra atención, memoria, capacidad de planificación, toma de decisiones y también la regulación de las emociones.



Emoción: Al igual que el pensamiento, las emociones se conectan con la corteza prefrontal, la cual permite la regulación emocional. Llamamos regulación emocional a la capacidad humana de modular las reacciones frente a una emoción, pudiendo modificar la intensidad y el tiempo en que esta se expresa, de manera que la persona logre sus objetivos.



Es importante considerar que todas las regiones cerebrales están comunicadas entre sí y, a la vez, se conectan con nuestro cuerpo. Producto de esto podemos integrar y hacer que nuestras experiencias incluyan percepciones, emociones, pensamientos, sensaciones corporales y acciones. Como cada uno de nosotros es diferente, nuestras experiencias también lo serán y, con eso, la forma en que sentimos, pensamos y actuamos frente a lo que vivimos.

¿Qué trastornos mentales se asocian con las alteraciones principales del funcionamiento cerebral?

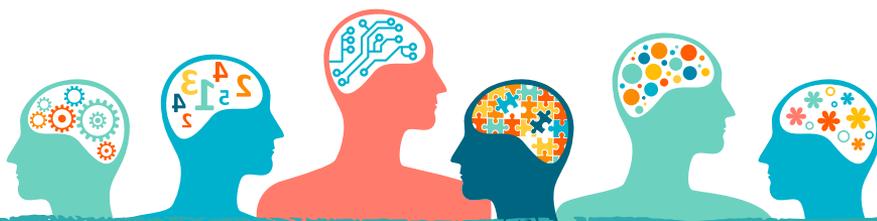
Si bien no existe un consenso total entre los investigadores de la salud mental, una forma posible de clasificarlo es la que se presenta en el esquema a la derecha.

FUNCIÓN CEREBRAL	TRASTORNO MENTAL
Pensamiento y cognición	Trastornos psicóticos
Emoción y sentimiento	Trastornos afectivos
Señalización	Trastornos de ansiedad
Somático-físico	Trastornos alimenticios
Comportamiento	Trastornos de conducta, abuso de sustancias y déficit atencional

NUESTRO CEREBRO CAMBIA. ¡Y MUCHO MÁS DURANTE LA ADOLESCENCIA!

Si bien el cerebro de cada persona funciona de forma similar a otros, este va cambiando de acuerdo con las experiencias e interacciones con el ambiente. Esto permite una propiedad llamada **neuroplasticidad**, gracias a la cual podemos aprender cosas nuevas y adquirir nuevas herramientas.

En la adolescencia se produce una especialización de las conexiones cerebrales, es decir, algunas se eliminan y otras se refuerzan, permitiéndonos lograr tareas y sentir emociones cada vez más complejas.



Las conexiones que se producen entre cerebro, cuerpo y entorno se dan de forma particular en cada persona y nos hacen seres únicos, con percepciones, pensamientos y emociones que no responden a un estándar. Por eso, es fundamental respetar la diversidad de las personas y asegurar que todos puedan expresar su forma de ser, su cultura y sus opiniones.

Respetar la diversidad significa valorar a las personas como son, con sus sentimientos, sus habilidades, sus formas de expresarse, sus rasgos particulares, incluidas sus emociones y su desarrollo psicomotor. Si como sociedad conseguimos comprendernos como seres complejos y diversos, estaremos avanzando en el reconocimiento y respeto a los derechos y libertades de cada ser humano, sin estigmatizar a quienes viven con problemas de salud mental.

AUTOEVALÚATE

¿Respetas las particularidades de las personas con que convives, sin menospreciarlas ni burlarte? ¿Hay algo que deberías cambiar en ese sentido?

¿Sientes que las personas con que convives te respetan como eres? ¿Hay algo que deberías exigir en ese sentido?



SESIÓN 3

ROMPIENDO EL ESTIGMA

A menudo las personas con enfermedades mentales graves son percibidas negativamente por los demás, es decir, son estigmatizadas, se les marca o señala como distintos.

- ¿Cómo crees que repercute eso en las personas afectadas, en tí y en la sociedad?

El relato que leerás a continuación contiene una estructura narrativa más compleja que lo habitual. En ella se presentan varias voces que se entrecruzan con la del protagonista. Del mismo modo, su autor incorpora la técnica de "corriente de la conciencia", que expresa el pensamiento del personaje de forma directa, sin las restricciones que tienen los textos en general (como, por ejemplo, la puntuación).

Shitpost

Andrés Urrutia

Hace una hora que debí
 empezar ese trabajo para el
 liceo y sigo esrolleando infinito
 en esta cagá de celular que no
 puedo soltar TODO ES CULPA
 MÍA no puedo dejar de mirar las
 fotos de mis compañeros felices y
 los memes de autoodio
 porque soy una MIERDA soy
 como el hoyo mis compañeros
 me mandaron a la cresta porque
 nunca les mandé mi parte del
 trabajo y me sacaron del grupo y
 yo

Estoy muy preocupada de mi
 hermano, lleva horas en el
 celular, pero eso no es lo que me
 da miedo, es su cara, no está
 aquí, no está presente, su cara
 me da mucho terror, es como si
 fuese a hacer algo tan malo
 como la otra vez que le pegó una
 patada al Toby (el perro) cuando
 él le pedía atención, si es cierto
 que el perrito fue hinchapelota,
 pero no era para tanto, algo
 malo le pasa a mi hermano y no
 lo deja salir de su celular.

sigo esrolleando sigo
 esrolleando, like, like,

Algo le pasa al Seba, ya no nos pesca tanto como antes, está super raro, está todo el día pegado en el celu, pero no contesta los mensajes que le mandamos. Le pedimos en todos los tonos que nos mandara su parte del trabajo y no nos pescó. Está como en otro mundo, lejos de nosotros, todo le da paja, solo está para revisar los perfiles de Instagram con memes suicidas y ver videos rancios de gente funable en youtube.

like, tremendo meme grande el admin página en decadencia, humano en decadencia en realidad, mientras más depre más danks los memes, shitpost, memes de suicidio, memes de cortarse, memes de que no hay futuro, solo hay escroll infinito, solo estoy yo pegado a la pantalla mientras mi vida se va a la mierda.

Mi mamá me webea que nada me interesa, que nunca salgo a hacer nada ¿Hay algo que sea interesante? ¿Algo

qué buscar en realidad?

NADA. Nada me

interesa, quiero desaparecer. Solo eso. Quisiera que nadie me buscara a mí tampoco. Quiero fundirme con la pantalla brillante ¿es tanto pedir que me dejen tranquilo? Si lo que me pasa es mío y es de nadie más. A nadie le debería interesar. Deberían dejar que me pudra tranquilo aquí...

-
-
-
-
-

Ya no sé qué hacer con el Sebita, no me hace caso, no toma en cuenta las cosas que le digo... no, no es como antes, cuando chico parecía que siempre andaba en la luna, ahora es distinto, está siempre pegado en el celular... no, no como todos los niños, por ejemplo, la Maquita pasa en el teléfono, pero me hace juicio cuando le hablo. Está como perdido, no es mi hijo, es alguien más, lo desconozco, no sé quién es, cuando me mira lo hace con rabia, no sé de dónde, yo siempre le he dado todo. ¿Qué más puede necesitar?

- Seba, quería preguntarte
- por las guías de historia
- de 1° medio, estoy super
- perdida y me tincaba que
- tú las podías tener por
- ahí... ¿estás bien? ¿Me
- estás escuchando? Seba,
- necesitai ayuda, esto no
- puede seguir así...

Mi hermana me habla,
¿qué?, ¿ah? No, no
sé qué me estabas
diciendo, no, estoy bien,
deja de molestar. ¡No!
Por la chucha, deja de
webearme, sí, estoy
tranquilo ¡PARA DE
HABLARME ME DA LO
MISMO! ¡POR LA

CHUCHA SE CAYÓ EL CELU! AHHHHH SE ROMPIÓ LA PANTALLA SE QUEBRÓ EL CRISTAL. Alguien toma el teléfono y lo tira a la pared la cuestión estalla, vidrio y cables salen disparados por todo el living y un sonido horrible alerta a todos en la casa y vienen a ver quién lanzó el celular y esa persona está en medio de la sala furioso, furioso con todos, los odia y sobre todo se odia a sí mismo por romper el celular, odia a su hermana por hablarle, porque a su boquita se le ocurrió la brillante idea de dialogar y sus pequeñas palabritas lo irritaron mil Y NO ES SU CULPA ES CULPA DE TODOS pero no, en realidad la persona que lanzó el teléfono fui yo y es mi culpa como siempre.

Miro el espejo que está en la pared, un poco más arriba de donde se estrelló la cosa, y me veo rojo, resoplando, me desconozco, ya no sé quién soy, y está todo mal conmigo...



Seba, no te queremos dejar solo. Seba, te vamos a acompañar siempre, pero no nos puedes alejar así. Si te cierras, jamás podremos ayudarte. Te quiero mucho hermano.

Sé que el colegio es difícil, que estamos abrumados, muchos ya no damos más, pero queremos estar aquí para ayudarte, Seba, te queremos caleta , creemos que eres alguien bakán, y nos duele verte mal. No te separes de nosotros, tal vez no podamos solucionar tus problemas, pero te podemos acompañar hasta que te sientas cómodo contigo mismo.

Quizás tu papá y yo hemos cometido muchos errores, eso no quiere decir que no queramos estar contigo, ayudarte a crecer, ser una mejor persona. Te queremos ver triunfando, con gente que te quiera, y tal vez es mucha presión, tal vez esperamos cosas que tú no quieres, eso no quiere decir que no nos preocupemos. Danos una oportunidad de estar contigo, no nos alejes todavía de tu lado...

Todos
me quieren ayudar
y a veces siento que no puedo
pero me gustaría tanto poder abrirme
y decir las cosas que me cruzan por la mente
los pensamientos que no puedo detener y que corren
por mi cerebro sin límite sin comas la ansiedad que me devora
y yo solo quiero vivir bien para ellos. ¿O tal vez debería vivir bien para mí?
Y con ellos, así todos podríamos ser felices... a veces siento que no puedo parar
de cuestionarme todo, y la pantalla tiene soluciones tan fáciles, mi mente se va a
negro y no tengo nada más que pensar.

La verdad hace tiempo que no estoy bien. ¿Me pueden ayudar?





ACTIVIDADES

1. ¿Qué crees que le está ocurriendo a Sebastián? Toma los siguientes aspectos como orientación para tu respuesta:

Sus acciones

Las emociones
que experimenta

Lo que ocurre
en su entorno

2. ¿Cómo consideras que Sebastián incorpora los diversos prejuicios o etiquetas que recibe desde la sociedad?
3. ¿Hay elementos positivos en su entorno? Si es así, ¿qué pasa con ellos?, ¿crees que Sebastián los percibe?, ¿qué significado les da?



Para profundizar en lo que le ocurría a Sebastián, lee y comenta la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 3 (páginas 39 a 43). Una vez que lo hayas hecho, desarrolla la actividad a continuación.

4. Para desarrollar esta actividad requerimos primero de un espejo. Te invitamos a observarte detenidamente en él por cinco minutos. ¿Qué ves en ese reflejo? ¿Cómo te percibes?
5. En una hoja de papel anota cómo crees que los demás te ven. Intenta clasificar tus ideas en una lista de percepciones positivas y otra de percepciones negativas.
6. Luego reflexiona junto a tu grupo:
- ¿Qué aspectos impactan más en la percepción de tu autoimagen, los positivos o los negativos?
 - ¿De dónde provienen las percepciones negativas?
 - ¿Qué elementos positivos de tu vida te pueden ayudar a contrarrestarlas, deshacerte de ellas, dejarlas atrás?

← Esta actividad tiene como finalidad la autoexploración y la reflexión acerca de cómo nos percibimos y de dónde proviene la mirada que construimos sobre nosotros mismos.

Recuerda que, además del estigma social, las personas podemos construir un **autoestigma** vinculado con las percepciones personales y subjetivas que generamos a partir de nuestras interacciones con el propio entorno. La mayoría de las veces, el autoestigma se basa en prejuicios.

¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

El estigma son todas esas emociones, pensamientos y reacciones automáticas de desvalorización, desacreditación y rechazo que experimentamos cuando nos encontramos con otras personas a las que le atribuimos ciertas características negativas, producto de la pertenencia a un grupo distinto al nuestro.

En el caso de las personas con trastornos mentales, algunos medios de comunicación, en especial las películas, han contribuido a instalar al menos cuatro conceptos erróneos:

01. son **maníacos** homicidas a los que hay que temer
02. son **rebeldes** y de espíritu libre
03. son **dependientes** y viven en el mundo de una manera desajustada a su edad
04. son **débiles** y responsables de su trastorno



Hay estigmas hacia los migrantes, hacia las personas LGTBIQ+, hacia las mujeres, hacia los mapuches, hacia las personas afrodescendientes, entre muchos otros.

El estigma hacia las personas con problemas o trastornos mentales es un fenómeno universal que ocurre en todas las edades y en todas las partes del mundo, incluso en tu sala de clase.

Imagina que este año se suma una persona nueva a tu curso y les cuenta, el primer día de clases, que tiene un trastorno mental.

- ¿Pensarías que debería estar en un hospital psiquiátrico y no en la escuela?
- ¿Quisieras alejarte de ella?
- ¿Te daría un poco de pena o lata por ella?
- ¿Te molestaría que tu escuela la deje matricularse?
- ¿Sentirías miedo de sentarte al lado de ella?



La investigación sugiere que a muchas personas les pasa algo así. En las páginas siguientes revisaremos algunos ejemplos.



¿CREES QUE UNA PERSONA CON UN TRASTORNO MENTAL GRAVE Y DURADERO PUEDE TRABAJAR?

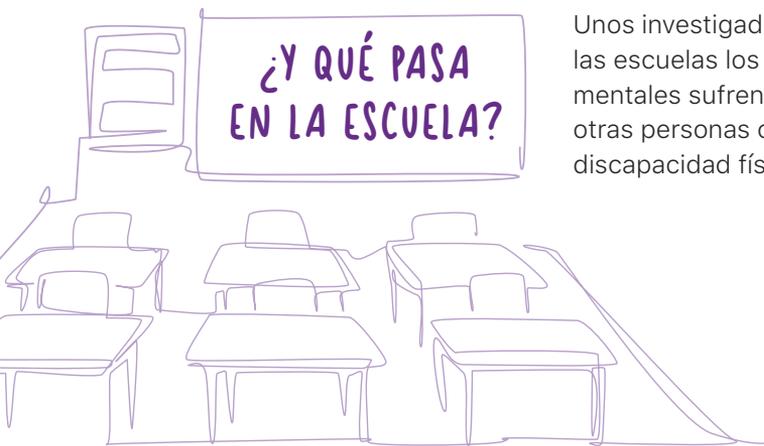
En España un equipo de investigadores realizó esta pregunta a 257 personas de entre 15 y 20 años. Más del 66 % respondió con un "sí, pero", lo cual demostró que los jóvenes condicionaban la integración social al control o manejo de ciertas características negativas atribuidas a las personas con trastornos mentales.

Entre las respuestas se encontraron planteamientos como:

Sí, pero siendo controlados y ayudados por alguien..., tienen que trabajar (controlados) para sentirse bien.

Sí, pero se diferencia en la limitación de sus capacidades. No estarían tan preparados a la hora de trabajar, ni mucho menos en la forma de trabajar por su discapacidad, pero trabajar aún sin hacerlo bien, como una persona dotada de buena salud psicológica... pueden.

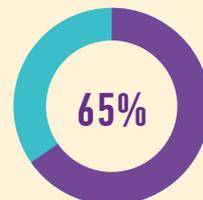
Para estos jóvenes, una persona con un trastorno mental grave y duradero ES peligrosa, ES impredecible, ES incapaz, ES dependiente. Todas estas etiquetas son producto del estigma que las sociedades imponen sobre las personas con trastornos mentales.



Unos investigadores británicos encontraron que en las escuelas los y las estudiantes con trastornos mentales sufren más **estigmatización** que otras personas con dificultades de aprendizaje, discapacidad física o enfermedad médica.

Cuando una persona comparte que tiene un trastorno mental, rápidamente recibe los mensajes de discriminación, prejuicios y rechazo. Puede que estos no sean directos ni verbales, pero los siente igual, dado que comunicamos con todo el cuerpo. Basta una mirada, un gesto, una distancia...

¿Alguna vez has recibido un mensaje de otra persona sin que te diga nada?, ¿solo con mirar o sentir a otros?



DE LA COMUNICACIÓN ES NO VERBAL



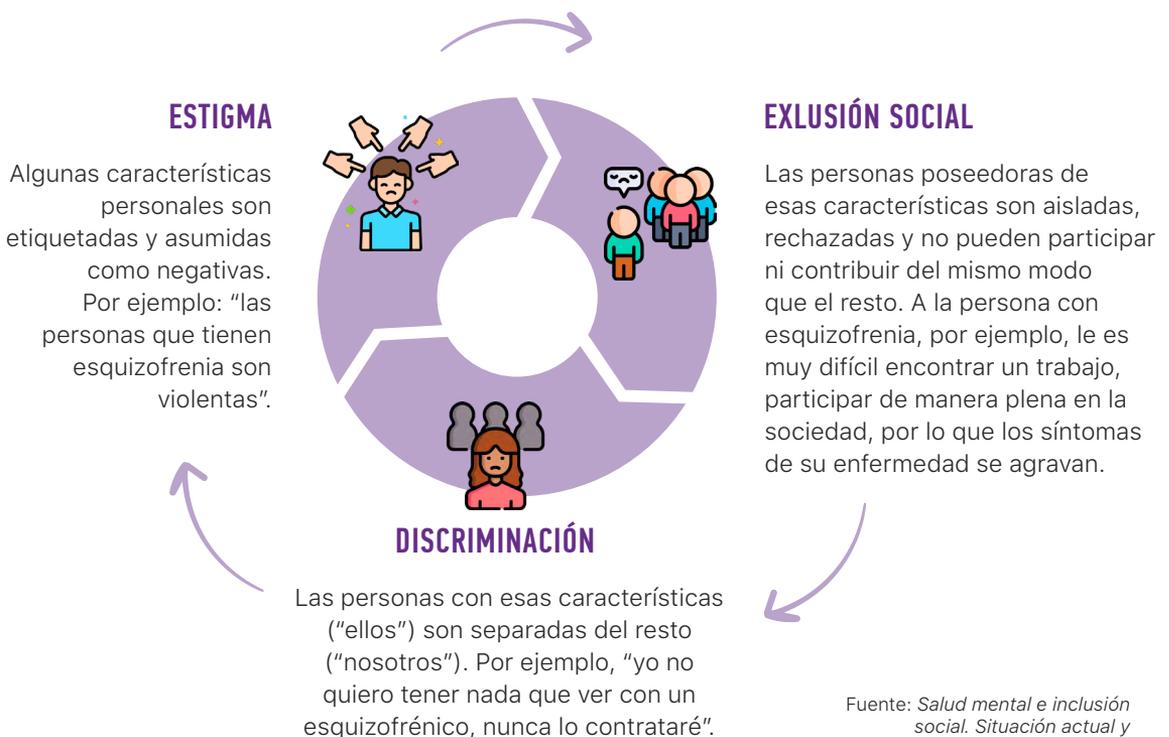
¿Cómo crees que se siente una persona cuando la sociedad la ve así o piensa esas cosas de ella? ¿Qué puede pensar de sí misma? ¿Qué sentirías tú?

Las personas también internalizamos los estigmas sociales y comenzamos a vernos como creemos que nos ven los demás. De hecho, la investigación muestra que aquellas personas que pertenecen a grupos donde los estigmas sociales y públicos son más visibles y firmes, se autoestigmatizan más que aquellas que pertenecen a grupos más inclusivos y abiertos. Esto es especialmente relevante en sociedades **colectivistas**, en las que la relación entre el estigma público y la autoestigmatización es más fuerte que en sociedades **individualistas**.

¿ Qué tipo de sociedad crees que es Chile, individualista o colectivista ?

CONSECUENCIAS DEL ESTIGMA EN LA SALUD MENTAL

Cuando se instala el estigma comienza el ciclo que se observa en la figura más abajo. Las personas estigmatizadas terminan siendo discriminadas, rechazadas y excluidas de la sociedad. En el caso de los jóvenes y adolescentes con trastornos mentales, estos son obligados a dejar la escuela o el liceo, aislarse de sus amigos, no trabajar, no buscar ayuda.



Fuente: *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Confederación Salud Mental España.

Una de las consecuencias más importantes del estigma de la salud mental es la restricción que produce sobre los servicios de apoyo profesional, los que operan siguiendo el mismo ciclo.

En detalle, funciona más o menos así:

1. El estigma reduce la demanda de servicios de promoción, prevención, atención, asesoría y rehabilitación en salud mental.
2. Dados los estigmas estructurales y el bajo riesgo para la salud física, la mayoría de los países destinan una mínima proporción del presupuesto a la atención en salud mental. Si bien en Chile se ha avanzado en políticas y legislación, el presupuesto en salud mental aún sigue siendo menos del 5% del presupuesto total de salud pública.
3. Las personas diagnosticadas con trastornos mentales reciben servicios de baja calidad y tienen pocas probabilidades de rehabilitarse e incluirse en la sociedad.
4. En este contexto de adversidades y desigualdad en salud, las personas con trastornos mentales durante el periodo de síntomas agudos aumentan sus probabilidades de consumir drogas, implicarse en delitos y tener un contacto con el sistema legal.
5. Al ocurrir todo esto, la sociedad minimiza la vulnerabilidad de las personas que sufren trastornos mentales e invisibiliza los riesgos que sufren.

¿Sabías qué?

Las personas con trastornos mentales tienen mayor riesgo de victimización, abuso y maltrato.

Y en la calle, cuando ellos salen a caminar, tienen dos a diez veces más probabilidades de ser víctimas de delitos respecto de quienes no tienen un trastorno mental.

¿Conoces algunos de los siguientes conceptos?

Igualdad y no discriminación

Universalidad

Indivisibilidad

Interdependencia

Son conceptos fundamentales de los derechos humanos.



PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN



Busca reducir al máximo todas las desventajas que nos han impedido o dificultado el pleno goce de los derechos humanos.

Si bien la igualdad y la no discriminación son necesarias para la sociedad en su conjunto —puesto que los problemas económicos, políticos y sociales los vive en mayor o menor medida toda la población del mundo—, para algunas personas este principio requiere ser aplicado de manera urgente. ¡Aquellas más propensas a sufrir discriminación!

Algunas razones que hacen a unos grupos más vulnerables que otros son:

- origen étnico
- nacionalidad
- edad
- situación de discapacidad
- ser migrante
- ser parte una disidencia sexo-genérica

Por eso es importante que los países se comprometan con promover la igualdad y combatir la discriminación a través de políticas, leyes y acciones inclusivas basadas en los derechos humanos.

UNIVERSALIDAD, INDIVISIBILIDAD E INTERDEPENDENCIA SON CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE LOS DERECHOS HUMANOS



- Universales quiere decir que todos los seres humanos tenemos los mismos derechos por el simple hecho de ser humanos, sin excepción.
- Indivisibles e interdependientes significa que los derechos humanos no pueden cumplirse de manera aislada, ni que por cumplir unos se pueden pasar a llevar otros: todos los derechos tienen la misma importancia.

Para que la igualdad y la participación sean derechos efectivos para las personas que viven con problemas de salud mental, se requiere la implementación de mecanismos específicos, como:

- Accesibilidad, que implica que todo puede ser utilizado por todas las personas.
- Ajuste razonable, que implica que las adaptaciones requeridas no suponen una carga desproporcionada.
- Diseño universal, que se proyecta en su origen para que todas las personas puedan utilizarlo.

¿Crees que las personas con trastornos mentales constituyen un grupo vulnerable?, ¿por qué?



SESIÓN 4

YO ME CUIDO, TÚ ME CUIDAS

El estigma constituye una práctica discriminatoria y que puede resultar muy dañina para las personas que lo experimentan. Tomar conciencia de esta problemática y emprender acciones para superarla es una tarea de todos como sociedad.

- ¿Qué acciones o actitudes identificarías como contrarias a la estigmatización?
- ¿Qué crees que hacen las personas que experimentan el estigma para protegerse a sí mismas?

Un amuleto es un objeto al que se atribuye la capacidad de protegernos o darnos suerte. El personaje de este cuento —que nos habla en primera persona, como narrador protagonista— se aferra a distintos elementos de la realidad que convierte en sus amuletos. ¿Por qué hará esto?, ¿qué efecto tendrá en ella?



Mi amuleto de la suerte

Daniela Viviani

A veces me encapricho con un objeto cualquiera y lo denomino mi “amuleto de la suerte”. Por ejemplo, esta tarde de otoño mi elección ha recaído en unas hojas de plátano oriental que se asoman por mi ventana. El verde casi se ha ido de ellas, pero lo poco que les queda destaca con tal intensidad que su existencia se ha transformado en una fugaz obra de arte. Hojas de otoño, mi amuleto de la suerte. Ellas terminarán soltándose de sus ramas, pero yo no las olvidaré. Mientras pueda divisarlas por el raballo del ojo, repetiré para mis adentros: “hoy tendré mucha, pero mucha suerte”.



—¿Qué hora es?

—Las cuatro y media —respondo con una sonrisa.

—¡Ah, bien! Todavía tenemos tiempo.

La voz de Diego me trae de vuelta al listado de *phrasal verbs* que debo aprender para el examen de inglés de mañana.

—¿Alguien sabe si la profe va a preguntar los significados solamente o va a pedir que hagamos oraciones?

—Va a pedir que los apliquemos en contexto —me apresuro a contestarle a Marcela—. Habrá que reconocerlos en oraciones y también crear oraciones. Aquí lo tengo anotado.

Mi compañera me sonrío antes de regresar a sus apuntes. Yo hago lo mismo, pero no por mucho tiempo. Como embrujada por un hechizo, regreso la vista a la ventana.

Quiero volver a ver las hojas doradas de la suerte.

Quiero que mi mirada se cruce con la de Víctor.

—¿Teresa?

Al ver cumplido mi deseo, un sonrojo furioso colorea mis mejillas y me largo a reír. Él hace lo mismo para el desconcierto del resto. Siempre es así con nosotros. Un "siempre" que apenas cumple seis meses exactos desde que nos conocimos en nuestro primer día de universidad.

A veces me parece que Víctor y yo nos comunicamos casi por gestos y eso me maravilla de una forma inexplicable. Esta tarde, sin embargo, he decidido ponerle más palabras a nuestra relación. Cuando nos quedemos solos, le diré "me gustas mucho" con la esperanza de que sus labios me regalen un "y tú a mí".

Sonrío esperando nuestro futuro y voy tras mi amuleto de la suerte para repetir una vez más: "hoy tendré mucha, pero mucha suerte".

—Oigan, ¿qué les parece si practicamos inventar oraciones con *phrasal verbs*?

La idea de Marcela es recibida con entusiasmo por el grupo.

—Víctor, empieza tú que cachas más —sugiere alguien.

Él asiente, pero no alcanza a soltar una frase antes de ser interrumpido.

—No, no —dice Marcela, un tanto nerviosa—. ¿Y si mejor ejercitamos reconocerlos y traducirlos? Trabajemos con alguno de los textos que salen en el libro de apoyo.

Pese al inesperado cambio de planes, todos aceptamos continuar con las traducciones.

—A ver, espérense un poco —Marcela nuevamente cambia de parecer—. Mejor volvamos a crear oraciones. Teresa dijo que eso también entra en la prueba, así que mejor no arriesgarse y...

—¡Ya, para, Marcela!

Víctor había levantado la voz tal vez por primera vez desde que lo conocía. El rubor que invade su rostro me da a entender que el arrebató lo avergüenza profundamente.

—Ah, perdón, Marcela...

Entonces hace ese gesto: dirige su dedo índice hasta la altura de sus sienes y lo hace girar en círculos.

—Es que... ¡ni que fueras bipolar!

Todos ríen, menos yo. Mi sonrisa quebrada se asoma apenas por reflejo.

—Sí, Marcela —agrega Diego—. Deja de cambiar de planes o nos vamos a volver locos como tú.

A ella el comentario no le afecta en lo más mínimo. Pero a mí me lastima. Muchísimo. Tanto así que, llegada la noche, me escondo tras una mentira.

—¿Cómo? ¿Es que te gusta Arturo, el de segundo año?

—Sí, Víctor, me gusta mucho, pero, por favor, no se lo cuentes a nadie.

—Obvio que no.

—¿Qué pasa?

—No, nada —dice pensativo—. ¡Qué raro!

Intento sonreír, pero no lo logro. El pasado sigue quemándome por dentro. Ese dedo que giró y giró hasta clavarse en mi corazón. Esas palabras ignorantes que buscaron hacer reír a costa de un prejuicio. Porque yo sí tengo trastorno bipolar y, de todas las personas de este mundo estaba segura de que él sí sería una que podría entenderme.

—¿Qué raro qué, Víctor?

—No sé, Teresa. Pensé que me ibas a decir otra cosa...

El rubor termina la frase por él; un rubor tan persistente que no se lo puede sacar de encima por más aire que se eche con las manos. Intento auxiliarlo con un cuaderno como abanico, pero solo consigo que se ponga más colorado aún y en eso terminamos muertos de la risa, como pasa siempre entre amigos.

“Amigos, es mejor así”, pienso.

—Buenas noches, Teresa. ¡Nos vemos el lunes!

Le sonrío de vuelta y en un fugaz vistazo a la ventana, compruebo que las hojas de plátano oriental siguen en su lugar.

...

El invierno ha llegado, las vacaciones están por terminar, no sé qué hora es, busco a regañadientes mis medicamentos para esconderme lo antes posible bajo las sábanas. Solo quiero dormir y esconderme del mundo. Pienso que me lo merezco, después de todo. Cumplí con todos mis compromisos pese al insomnio que me acechaba desde hace días. Sí. Merezco dormir y sentirme triste.

Un vaso de agua, fluoxetina y olanzapina... Miro las pastillas antes de echármelas a la boca mientras me obligo a aceptar el estrés propio de los exámenes. "Ya pasaron, saqué buenas notas... Era obvio que iba a terminar destruida", repito una y otra vez, antes de un buen sorbo de agua.

Pienso: "es mejor dormir que llorar".

Esa es mi locura. Una euforia inexplicable. Una tristeza inexplicable. Y así...

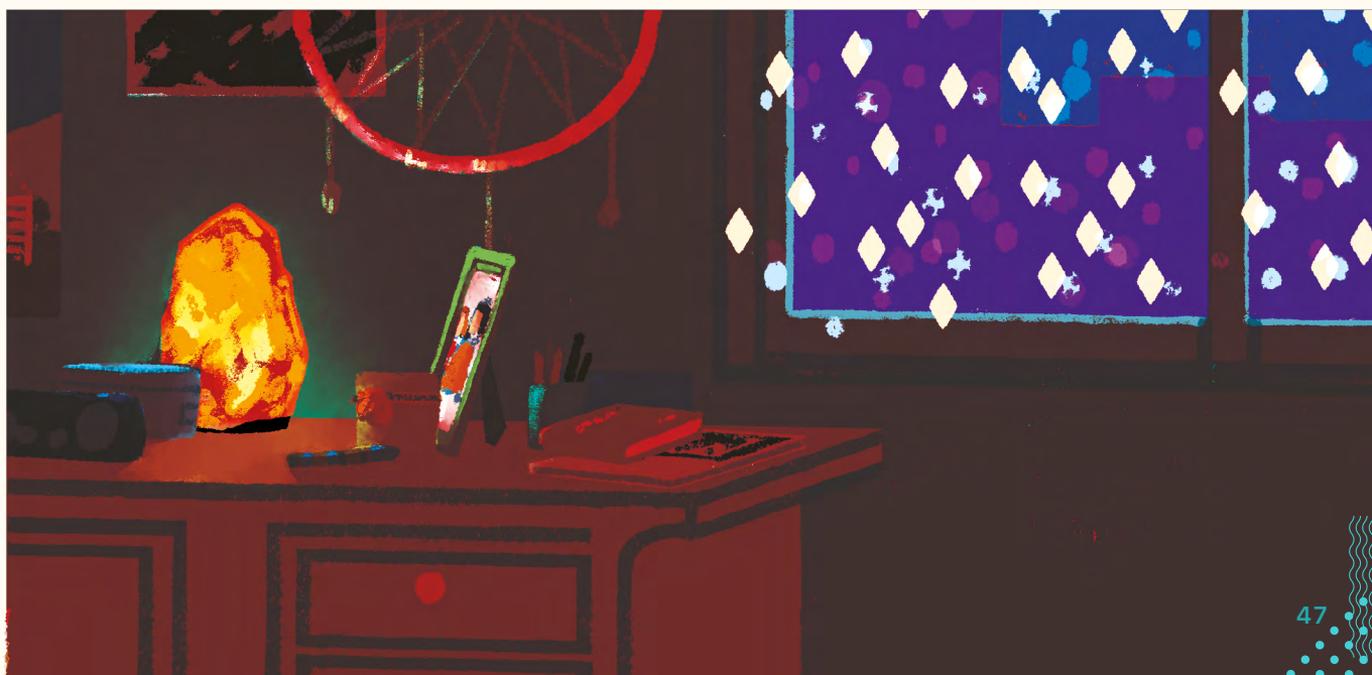
Mientras regreso el vaso al velador, mi vista queda fija en la ventana. Las gotas de lluvia se han teñido de una luz dorada por efecto de mi lámpara de sal y se ven hermosas, como piedras de ámbar. Las observo maravillada y, sin darme cuenta, de repente las tengo frente a mis ojos con todos sus detalles. Entonces sonrío y en un susurro les concedo el honor de ser mi nuevo amuleto. Mal que mal, me han sacado de la cama después de tantos días de sueño.

El teléfono suena.

—¿Aló?...

Víctor y yo nos hemos convertido en mejores amigos.

—De verdad que estoy bien... Solo tengo muchas ganas de dormir.



Él sabe de mi tristeza, pero no entiende cómo curarla. Le parece extraña y confusa, pero aun así no se atreve a preguntar qué me pasa realmente ni yo me atrevo a decírselo.

No quiero que piense que estoy loca.

Recuerdo que la primera vez que Víctor me vio así, creyó que mi pesimismo se debía a la flojera. Para mi segundo episodio, aburrimiento. Ahora simplemente procura estar cerca mío durante esos bajones y si pasan más de cuatro días sin señales mías, se aparece por mi casa.

—¿Qué? Pero si yo sigo en pijama...

El tono de mi voz no refleja la alegría que siento. Mientras lo escucho decir que llegará en veinte minutos, mi campo visual se repleta de perlas de ámbar. Cientos de gotas de suerte solo para mí.

—Suerte para vencer los miedos —murmuro.

El timbre no tarda en sonar. Víctor me sonrío con una gran caja de pizza en sus manos, pero lo que era una sonrisa se torna preocupación cuando me ve en pijama, pálida y desganada.

—Teresa —me dice mientras deja la pizza sobre la mesa y regresa para abrazarme—, te vi tan contenta cuando terminaste los exámenes, tan confiada, entusiasta, pensé que la alegría por los resultados te iba a durar más.

—¿Contenta...?, ¿entusiasta...? Puede ser. Pero tal vez euforia calza más. La verdad es que estaba con una energía desbordante y la puse toda en estudiar. Pero ahora, no sé...

Me cuesta respirar. Al tomar conciencia de mi propia voz, me doy cuenta de que es la primera vez que hablo de mi condición con alguien que no sean mis papás o la psiquiatra y eso me provoca una pena terrible.

Lo miro. Él me anima a seguir hablando.

—Es que después de episodios así vienen los bajones...

—¿Cómo el que estás pasando?

—Sí.

Los goterones de lluvia golpean la ventana. Retumban fuerte en el silencio que reina entre los dos. Entonces sus ojos buscan los míos también y al contemplarlos de cerca, descubro en ellos una pizca de verde que destella sobre un mar de ámbar y que en sus enormes pupilas estoy yo con los labios entreabiertos, a punto de pronunciar las palabras que me liberarán del encierro. Entonces entiendo que no necesito nada más. Soy yo, mi amuleto. Mientras ame a esa mujer que me observa desde los confines de un reflejo, no dejaré de tener mucha, pero mucha suerte.

ACTIVIDADES

1. ¿Cómo es la relación entre Teresa y Víctor? Descríbela considerando el contexto en que se relacionan y las emociones que se producen entre ambos.
2. ¿Qué es lo que hace Víctor que hiera a Teresa? Identifica el gesto, lo que dice y qué lo provoca.
3. ¿Por qué Marcela no se siente ofendida con la acción de Víctor y Teresa sí?
4. ¿Qué hace Teresa después de este incidente? Reconstruye las acciones considerando los siguientes momentos o etapas:

	TERESA
Después de que Víctor hace el gesto	<input type="text"/>
Durante el periodo de exámenes	<input type="text"/>

← Presta atención a lo que ella cuenta y a lo que se puede inferir de su relato

5. Interpreta el final del cuento y concluye:
 - ¿Cómo crees que se siente Teresa?
 - ¿Qué ha cambiado en ella?
6. ¿Qué elementos colaboran a su cambio? Identifica tanto sus propios pensamientos, emociones y acciones como las de Víctor.



Para profundizar en lo que le ocurría a Teresa, lee y comenta la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 4 sobre acciones contra el estigma (páginas 50 a 53). Luego continúa desarrollando las actividades.

7. ¿Qué costumbres, prejuicios o creencias operaron en Víctor cuando trató de "bipolar" a Marcela?
8. A partir de lo que aprendiste, si tú hubieras estado ahí: ¿qué podrías haber hecho cuando Víctor actúa así?, ¿le habrías dicho algo? Comenta en grupo.
9. Junto a tu grupo, desarrolla las siguientes actividades:

- a. Hagan una lluvia de ideas de conceptos relacionados con la salud mental que a veces ocupan como insulto o descalificativo.
- b. Revísenla y comenten en qué ocasiones ocupan esas palabras y qué prejuicios o ideas erradas se dan cuenta de que hay tras ellas.
- c. Escojan tres conceptos e investiguen en profundidad para comprenderlos y comprometerse a no usarlos más de forma ofensiva ni para reproducir estereotipos.

← Aprovechen lo que aprendan en esta pequeña investigación para crear eslóganes y hacer afiches contra la estigmatización.



Actuar contra el estigma es una acción necesaria para favorecer la integración y bienestar de las personas con enfermedades mentales. Y esto no es algo que debemos hacer solo porque nos consideramos "buenas personas", sino también porque es un deber ciudadano.

En Chile, la ley N°21.331 reconoce y protege los derechos fundamentales de las personas diagnosticadas con trastornos mentales. Revisa el artículo 9 y reflexiona sobre las implicancias de cada uno de sus incisos:

Artículo 9.- La persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes derechos:

1. A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.
2. A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.
3. A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.
4. A participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno se podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias.
5. A que, para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifieste su consentimiento libre e informado. [...]
6. A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.

7. A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad. [...]
8. A recibir atención sanitaria integral y humanizada y al acceso igualitario y equitativo a las prestaciones necesarias para asegurar la recuperación y preservación de la salud.
9. A recibir una atención con enfoque de derechos. [...]
10. A recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más efectiva y segura y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
11. A que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable.
12. A recibir contraprestación pecuniaria por su participación en actividades realizadas en el marco de las terapias que impliquen producción de objetos, obras o servicios que sean comercializados.
13. A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado, y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.
14. A que su información y datos personales sean protegidos [...].
15. A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.
16. A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral.

Reflexiona y comenta

- ¿Qué deberes le imponen estos derechos al Estado? Es decir, ¿qué deben hacer las autoridades y las instituciones para que los derechos de las personas con enfermedad mental se respeten?
- ¿Qué deberes significan para las personas? Es decir, ¿qué debemos hacer cada uno de nosotros para contribuir a respetar estos derechos?

Pese a la existencia de un marco jurídico, realizar acciones contra el estigma es una labor ardua y agotadora, porque implica contrarrestar costumbres, prejuicios y creencias culturales.

Además de usar la ley, ¿qué podemos hacer para proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales?

Aumentar la conciencia sobre estos temas y...

¡COMBATIR EL ESTIGMA!

¿Por qué es necesario actuar para abordar el estigma?

Porque si aceptamos el estigma contra personas con problemas de salud mental establecemos una barrera para su recuperación y contribuimos a empeorar lo que ya vivencian. Por lo tanto, actuar para eliminarlo es actuar para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Además, la sociedad también se beneficia, pues la aceptación de la diferencia promueve entornos sociales sanos y justos para todos.

Por último, cuando estigmatizamos a una persona con algún trastorno mental, perdemos la posibilidad de que desarrolle sus habilidades y talentos, con lo que no solo pierde la persona afectada, sino toda la comunidad.



¿Sabías que el estigma imposibilita que una persona se desarrolle plenamente en la sociedad?

Por eso, la acción contra el estigma promueve que las personas con problemas de salud mental sean consideradas como miembros de la sociedad, con derechos que abran oportunidades para ellas.

Las acciones contra el estigma se realizan en diversos niveles. Por ejemplo:

- ✓ Las leyes, su implementación y uso.
- ✓ Las acciones a nivel individual y familiar para comprender mejor la situación y contribuir a eliminar el estigma entre las personas y grupos del entorno cercano.
- ✓ El trabajo a nivel comunitario o con grupos particulares destinado a reducir las prácticas discriminatorias y excluyentes hacia quienes tienen problemas de salud mental.

A nivel personal

Es importante que sepas reconocer de modo consciente cómo se encarna el estigma en tu vida. Es decir, cómo experimentas los procesos sociales relacionados con la enfermedad mental y qué sentidos le otorgas a la salud mental y a la enfermedad.

A su vez, procura educarte respecto de los problemas y enfermedades mentales que conoces en tu entorno, pues así evitarás alimentar estereotipos inexactos o suposiciones incorrectas y podrás basar tus ideas y acciones en la evidencia científica. Para esto, puedes buscar ayuda en un profesional de la salud mental.

¿Y si eres tú quien vivencia la estigmatización?

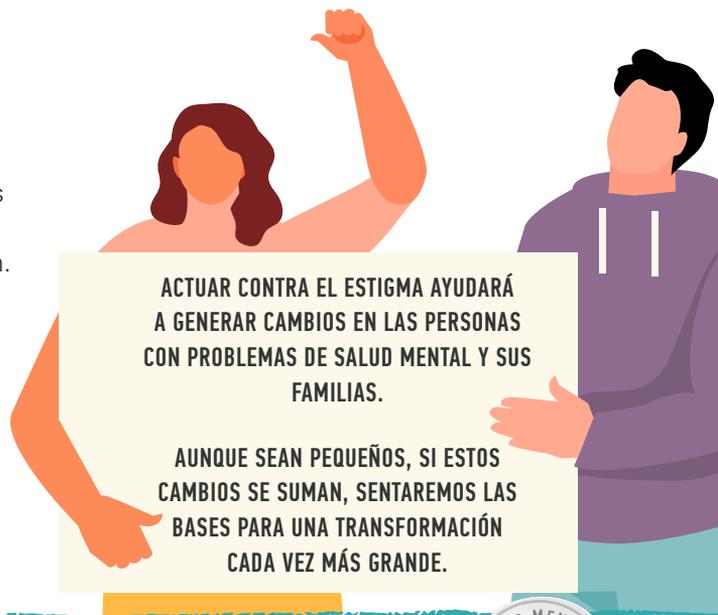
¡No subestimes tus capacidades y tus habilidades, aun cuando presentes un trastorno mental! Ten presente que el centro de interés recae en tus necesidades y que es indispensable tener un punto de vista positivo, aunque las dificultades sean considerables.

Como cualquier ser humano que sufre un trastorno mental, no aceptes una actitud "discapacitadora", puesto que, de ser así, la percepción sobre ti mismo se afectará y, con ello, las posibilidades de desarrollarte en la vida. (Además, contribuirás a reforzar estereotipos negativos y excluyentes).

Otra forma de accionar es cuidarte de experimentar el autodesprecio y la autoculpabilización. En muchos casos es posible desarrollar un proceso de reconstrucción de tu identidad que se relaciona con capacidades de interconexión hacia la sociedad.

¿Qué más podemos hacer?

- Denuncia el estigma y participa en movilizaciones que busquen eliminar las imágenes negativas de los trastornos mentales y las personas que lo padecen.
- Aprende sobre salud mental y participa en cursos que aborden temas relacionados con bienestar, estigma y trastornos mentales.
- Conoce y relaciónate con personas que están diagnosticadas con un trastorno mental. Participa en reuniones y actividades con ellas.



ACTUAR CONTRA EL ESTIGMA AYUDARÁ A GENERAR CAMBIOS EN LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS.

AUNQUE SEAN PEQUEÑOS, SI ESTOS CAMBIOS SE SUMAN, SENTAREMOS LAS BASES PARA UNA TRANSFORMACIÓN CADA VEZ MÁS GRANDE.

El estigma es una práctica discriminatoria, por lo tanto, atenta contra los derechos humanos de las personas.

Para actuar frente al estigma en concordancia con los principios que defienden los derechos humanos ten presente:

- Buscar información actualizada sobre el tema.
- Promover el respeto, la autoestima y la tolerancia en los diversos espacios en que te desenvuelves.
- Desarrollar actitudes positivas hacia las personas que te parecen diferentes, abrirte a conocerlas y respetar siempre sus derechos.
- Construir redes en tu comunidad, uniéndote a grupos y asociaciones que promueven los derechos humanos. Si es necesario, emprender acciones y levantar demandas ante organismos pertinentes para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

¿Cuáles de estas acciones ya realizas?
¿Qué más podrías hacer?





SESIÓN 5

¿CÓMO ANDA MI SALUD MENTAL?

Las acciones que desarrollamos a diario con respecto de nosotros mismos y de los demás pueden tener efectos en nuestra salud mental. Por eso, es importante que tomemos consciencia de cómo nos estamos tratando, si nos estamos cuidando o no mediante lo que hacemos.

- ¿Qué tipo de acciones se te ocurre que nos pueden hacer mal o afectar negativamente nuestra salud mental?
- ¿Qué tipo de acciones podrían ser positivas?

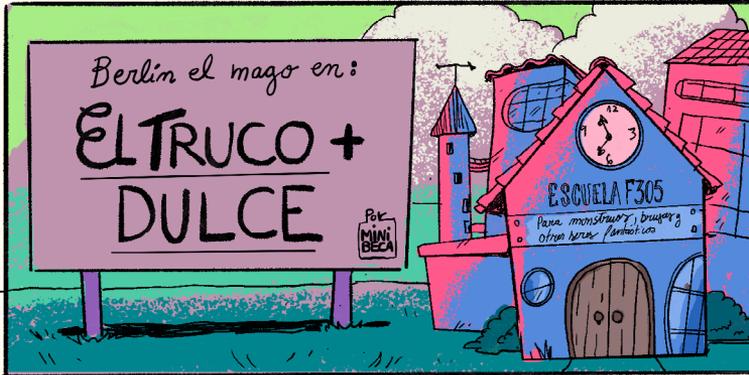
El relato siguiente corresponde a una narración gráfica, específicamente a una historieta. Te invitamos a poner especial atención a las imágenes y a lo que intentan comunicarnos, integrando lo que los personajes dicen con sus reacciones, comportamientos y los símbolos visuales que dan cuenta de sus emociones.

Para comenzar, conoce a los personajes. ¿Qué ideas te sugieren?

El truco dulce

Rebeca Peña











ACTIVIDADES

1. ¿Qué representa el humo en el personaje de Berlín?
2. Observa cómo se desarrolla el símbolo del humo a lo largo de la historieta: ¿qué lo hace crecer?, ¿qué lo hace disiparse?
3. ¿Crees que Cuchufli:
 - a. ayuda a Berlín?
 - b. tensiona a Berlín?
 - c. lo ayuda, pero también lo tensiona?
4. ¿Te has sentido como Berlín? ¿Qué motivos te han llevado a considerarte de esa forma? Señala características o comportamientos que identifiques con esa caracterización.
5. Una de las situaciones que plantea la historieta es la idea preconcebida de lo que es normal y lo que es anormal, manifestado en algunas de nuestras conductas. Plantea un debate con tus compañeros y compañeras acerca de este tópico. Considera los siguientes criterios para la discusión:

Apoya tu respuesta con ejemplos y luego comenta en grupo

¿Bajo qué parámetros definimos lo "normal"?

¿Por qué asociamos lo diferente con aspectos negativos?

¿De qué modo esta distinción de lo normal/anormal afecta la salud mental?



Para profundizar en lo que le ocurre a Berlín revisa la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 5 (páginas 60 a 63) Luego desarrolla la actividad que sigue.

6. En la historieta que acabamos de leer, su protagonista termina vinculándose con el grupo a partir de la preparación de algo rico para compartir. La idea de esta actividad es crear una receta ficticia en la que puedas integrar aspectos positivos para la salud mental.

- Imagina cómo sería una receta para desarrollar la salud mental. ¿Qué ingredientes podría contener?, ¿emociones, acciones? Piensa en los mejores ingredientes posibles.
- ¿Para cuántas personas será?
- Indica paso a paso cómo preparar un poco de bienestar para tu cerebro y tu cuerpo.
- Si te queda imaginación, puedes ilustrar la apariencia de tu plato.





¿Podemos tener una única postura sobre lo normal en los seres humanos?

¿Es posible llegar a un equilibrio entre lo particular y singular de cada uno y lo general y común en la sociedad?



Por lo general, el ser "normal" se relaciona con condiciones habituales, esperadas, típicas. Por lo cual, en un primer momento, surgen más interrogantes que respuestas.

Por ejemplo:

- ¿Tengo capacidad para relacionarme con mi entorno de manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa?
- ¿Me percibo como una persona promotora del equilibrio cognitivo y afectivo para mí mismo y para el entorno en que me desenvuelvo?
- ¿Mis relaciones interpersonales son duraderas, abiertas, sanas y estables?
- ¿Me comporto de manera funcional?

- ¿Me siento satisfecho o satisfecha conmigo?
- ¿No me abruma mis emociones?
- ¿Soy capaz de aceptar las decepciones de la vida?
- ¿Tengo una actitud tolerante con relación a mí y a los otros?
- ¿Tengo la capacidad de reírme de mí mismo o de mí misma?

- ¿Me siento bien con los demás?
- ¿Soy capaz de amar y tener en consideración a los demás?
- ¿Soy capaz de confiar en los demás y estar abierto o abierta para que otros confíen en mí?
- ¿Soy capaz de respetar las diferencias en los otros?

- ¿Soy capaz de satisfacer las demandas de mi vida?
- ¿Acepto las responsabilidades que surgen de situaciones problemáticas?
- ¿Soy capaz de modificar mi ambiente y ajustarme a él si es necesario?
- ¿Tengo la capacidad de planificar el presente considerando el futuro a pesar de que pueda sentir temor?



Como podrás apreciar, son muchos y variados los factores que influyen en el estado de nuestra salud mental. Además, estos factores nos afectarán de distintas maneras. Por eso, es probable que en algún momento vivencies situaciones inquietantes que te afectarán según la **etapa del desarrollo** en que estés, las **experiencias** que hayas acumulado y las **herramientas** con que cuentas para enfrentarlas dentro de la cultura a la cual perteneces (porque lo complejo se encuentra en cada individuo y en cada cultura).

Los procesos en el cuerpo tienden a mutar, a cambiar. En ese sentido, **la salud es un estado** y, por lo tanto, un proceso dinámico que cambia constantemente: tanto en nuestras relaciones interpersonales como en nuestro medio interno experimentamos modificaciones a medida que nos reestructuramos.

Por otra parte, se sabe que las imperfecciones y perfecciones convergen en el organismo humano, por lo que una parte puede ser perfecta y funcional tanto en un determinado espacio, mientras que otra parte puede presentarse disfuncional. Entonces, lo normal sería que en el cuerpo ocurran acontecimientos fisiológicos que responden a las exigencias del medio ambiente, sin que exista una regla de perfección, sino una infinidad de procesos fisiológicos y órganos que proliferan y se mantienen con vida.

¿CÓMO SÉ SI SOY SALUDABLE MENTALMENTE?

CHEQUEA ESTOS RASGOS



Me presento ante la vida en apertura para experimentar los sentimientos positivos y negativos sin necesidad de estar a la defensiva o negando y distorsionando las experiencias.



Vivo cada momento de manera plena, pues cada experiencia es rica y me potencia.



Tengo confianza en mí y no soy siempre susceptible a las opiniones de otros. Me siento auténtico o auténtica y experimento satisfacción respecto de mi persona.



Tengo un sentido de libertad para elegir, pues no experimento restricciones ni inhibiciones que me impidan actuar.



Me considero una persona creativa, construyo y me adapto a las condiciones ambientales.



Soy una persona espontánea y que vive el afecto; experimento las emociones humanas y me permito sentir las conforme a mi vida.



Puedo describir mi experiencia, mis reacciones y asumir las situaciones de mi vida, es decir, puedo identificar mis sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos.



Me siento bien con mi persona, me enorgullezco y valoro mis acciones.



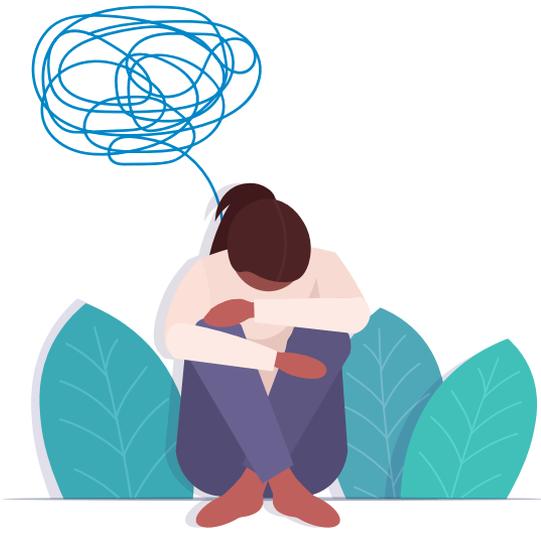
Soy capaz de autoafirmarme con relación a expresar mis sentimientos, necesidades y opiniones, y de defenderme si alguien me hiere. También soy capaz de accionar de acuerdo con mis convicciones.



En la intimidad me expreso con apertura y honestidad. Soy capaz de compartir ternura, necesidad o dolor emocional.



Soy capaz de comprometerme, es decir, me dispongo a perseverar ante la dificultad.

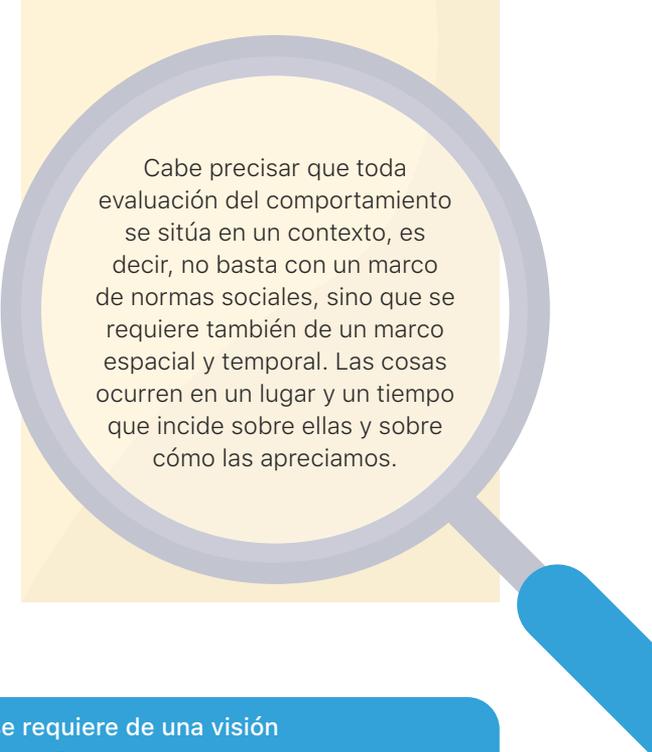


¿CUÁNDO ESTAMOS FRENTE A UN TRASTORNO DE SALUD MENTAL?

Quando existe un malestar psicológico persistente, intenso e incontrolable que provoca angustia o deterioro significativo en el funcionamiento de la vida.

Precisamente, sabemos que es un problema porque:

- Se altera significativamente nuestro estado mental, la capacidad de regular nuestras emociones o comportamientos, o inclusive se ven afectados procesos asociados al desarrollo biológico que están relacionados con nuestro funcionamiento en la vida diaria.
- También nos encontramos ante la presencia de un sufrimiento psicológico o físico, o de ambos al mismo tiempo. Por lo tanto, debes considerar que no basta con sentir angustia, sino que es necesario vernos impedidos de realizar alguna actividad social, ocupacional u otra que nos resulta importante.
- Además, tenemos comportamientos, costumbres, valores, actitudes y creencias que no siguen las normas sociales aceptadas por el grupo al cual pertenecemos.



Cabe precisar que toda evaluación del comportamiento se sitúa en un contexto, es decir, no basta con un marco de normas sociales, sino que se requiere también de un marco espacial y temporal. Las cosas ocurren en un lugar y un tiempo que incide sobre ellas y sobre cómo las apreciamos.

Para responder si somos normales se requiere de una visión que integre diversas dimensiones.

La singularidad de cada persona

La sociedad donde habita esa persona

Las consideraciones que emanen de un profesional de la salud mental

La interacción entre los factores biológicos, psicológicos y socioculturales implica también pensar en el dolor, de modo que este actúe como una alarma.

El dolor interrumpirá nuestras metas, deseos y motivaciones y, a su vez, nos conducirá a que escapemos de él y sus causas. Es decir, el dolor nos puede permitir identificar acciones que nos ayuden a cambiar nuestra vida.

También es importante saber que experimentamos dolores en la vida diaria que no podemos categorizar clínicamente dentro de un trastorno. En este sentido, es importante buscar una guía adecuada que responda a aquello específico que nos produce dolor y nos ayude a manejarlo. Por lo general, confiamos en nuestros padres (papá y mamá) o cuidadores, así como en nuestras amistades o profesores.



Independientemente de cómo te sientas, tienes derechos y libertades que deben ser protegidos siempre y sin excepción.

Recuerda que los derechos humanos son universales, es decir, rigen para todas las personas sin distinción de edad, género, condiciones socioeconómicas, origen étnico, cultural, religión o cualquier otra condición, por ejemplo, estado de salud mental.

- Estos derechos y libertades son inalienables, eso quiere decir que no serán suprimidos. Si una persona comete un delito y es declarada culpable, probablemente deberá ir a la cárcel y perderá su derecho a circular libremente, pero mantendrá sus derechos fundamentales, como recibir atención de salud, educarse y ser tratada con dignidad.
- Uno de los aspectos positivos del enfoque de los derechos humanos es que no establece prejuicios sobre las personas, por el contrario, propicia el respeto a la diversidad.
- La diversidad nos aleja de la norma, porque no hay personas iguales. Lo que sí debemos defender es que todas las personas, sin importar lo distintas que sean, tengan las mismas oportunidades y los mismos derechos.



SOMOS DIFERENTES, SOMOS IGUALES

Interpreta esta idea integrando lo que sabes de derechos humanos y lo que aprendiste en esta sesión sobre la "normalidad"

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 empecinada 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 CONVENCIÓN 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.



SESIÓN 7

UN IMPULSO QUE SE ESCAPA

La sociedad actual ofrece mayor libertad, oportunidades, igualdades y acceso al conocimiento que antes. Pero junto con estos avances, también han aparecido problemas propios de estos tiempos, como la necesidad de obtener una recompensa rápida, la poca tolerancia al malestar y un acentuado individualismo.

- ¿Estás de acuerdo con este análisis?, ¿lo ves en tu entorno?
- ¿Crees que los problemas que aquí se mencionan afectan el desarrollo emocional de niños, niñas y adolescentes?

El cuento que leerás está escrito íntegramente en diálogo, es decir, los personajes intervienen directamente, sin la voz de un narrador que informe quién está hablando. Fíjate muy bien lo que dicen y, a partir de ello, infiere quiénes son, dónde están y qué está pasando.

Recuerda que cada guion (—) corresponde al turno de habla de un personaje.

Victoria

Camila Valenzuela



- Victoria, ábreme la puerta.
- ¡No!
- Yo no voy a ordenar la cocina.
- ¡Y yo tampoco!
- La mamá está a punto de llegar de la pega, ¿cómo creís que se va a poner cuando encuentre todo sucio?
- ¡Déjame sola!
- Oye, ¿tú te dai cuenta de cómo te ponís?
- ¡Te dije que no lo hicieras!
- Pero si solo lo probé, Victoria, qué onda.
- ¡Le metiste el dedo a la masa cruda!
- Que le ponís color. Si hubiera sabido que harías este escándalo ni entro a la cocina.
- ¡Pero lo hiciste y la cagaste!

—¿Yo? Si fuiste tú la que botó la comida, me pegó y después se vino a encerrar.

—¡No te pegué!

—Ya, ¿y la mansa patada?

—¡Déjame sola!

—Anda a ordenar primero.

—¡Hazlo voh!

—Ya po, Victoria, córtala.

—¡Déjame tranquila!

—¿Escuchas las llaves en la puerta de entrada? Es la mamá.

—¡Ándateeee weonaaaa!

—Hola, Javiera. ¿Qué le pasa a tu hermana?

—Qué va a ser, lo mismo de siempre.

—A ver, déjame a mí. Victo, soy yo, ¿me abres la puerta?...

¿Victoria?

—Lleva como media hora gritando, botándolo todo, incluso me pegó una patada.

—¿Y por qué pelearon ahora?

—Qué se yo, si cualquier cosa le molesta.

—¡Tú eres la que me molesta!

—Mamá, te prometo que no le hice nada.

—Victo, ábreme para que conversemos.

—¡Solo si la Javiera se va!

—¿Cachái cómo está?

—¡Cáááállate!

—Javi, aprovecha de ordenar el chiquero que está en la cocina.

—Pero, mamá.

—Por favor, anda. Gracias. Ya, se fue tu hermana. ¿Victoria?

—Entra.

—¿Qué pasó?

—Pasó que me tiene chata.

—¿Por qué?

—Estaba preparando un pie de limón, de repente llega, entra a la cocina y mete todo su dedo dentro de la masa, cuando le dije que no lo hiciera.

—¿Y te parece que es como para reaccionar así?

—Así cómo.

—Con gritos, patadas, garabatos...



—Yayayaya.

—Dejar todo tirado, encerrarte en tu pieza, pegarle a tu hermana...

—¡No le pegué!

—Ella dice que sí.

—¡Mentira!

—¿Sí?

—¡Sí! No sé, con suerte la empujé, no fue para tanto.

—Nunca lo es.

—¡Yaaaa! ¡Ya entendí!

—Entonces, tu reacción...

—¡Nada! ¡Fue ella! ¡Le dije que no lo hiciera y lo hizo igual!

—Estoy de acuerdo con que no estuvo bien lo que hizo la Javiera, pero estoy preguntando por ti... ¿No vas a decir nada?

—Ya dije lo que pienso.

—Victo, esto mismo pasa en el colegio.

—Nada que ver.

—Cómo que no. Ya perdí la cuenta de la cantidad de veces que me han llamado porque no haces caso, llegas con las tareas incompletas, interrumpes en clase o de frentón tienes una falta de respeto tras otra con los profesores.

—Eso es porque son todos unos aweonados.

—El vocabulario, Victoria.

—Es lo que pienso.

—Mira, aunque lo hagas, no puedes andar por la vida tratando así a las personas; te peleas con tu hermana o incluso con tus compañeras día por medio.

—No peleo día por medio.

—¿Tengo que recordarte que estás suspendida porque la semana pasada le cortaste el pelo a una de ellas?

—No le corté EL PELO.

—Cómo que no.

—Fue la punta de la trenza nomás.

—Victoria...

—Ya, bueno, sorry. No me di cuenta.

—¿No te diste cuenta de que le cortaste el pelo a una compañera?

—No, o sea, sí, pero después.

—¿Después cuándo?

—Cuando ya tenía el mechón en la mano.

—A eso me refiero, pues, hija. Hay que pensar antes de actuar.

—Y contar hasta 10, respirar, blablá, ya sé.

—Entonces, ¿por qué no lo haces?

—No sé.

—Tú eres muy inteligente, Victo, estoy segura de que sabes.

—No sé qué me pasa, es como agggg, ¡me da tanta rabia de repente!

—¿Has pensado en lo que te propuse el otro día?

—¡No! ¡No necesito ir a terapia!

—Me dieron el dato de una psicóloga que parece ser muy buena.

—¡No quiero!

—¿Por qué no?... Cuéntame.

—Nadie puede ayudarme. Ya soy así.

—¿Así cómo?

—Así po, como dicen en el colegio, como dice mi hermana, como dices tú, como dicen todos.

—¿Y tú?

—Yo qué.

—Qué piensas tú.

—Que soy rara.

—¿Solo eso?

—Y que saqué el mal genio del abuelo.

—Bueno, yo pienso que eres inteligente, entretenida y, además, cocinas como las diosas. De hecho, ya que hablamos de herencias, sin duda sacaste la mano de tu abuela porque ni la Javi ni yo podríamos hacer un pie de limón tan rico como el que preparas tú.

—Gracias.

—¿Sabes qué más pienso?

—No.

—Que una psicóloga te podría ayudar a ver todas esas cosas maravillosas de las que eres capaz. También, te podría dar herramientas para trabajar ese mal genio del que hablas.

—¿Tú crees?

—Probemos. Veamos qué pasa.

—Bueno.

—¿Sí?

—Sí.

—Genial. Dame un abrazo. ¿Vamos a la cocina para ayudar a la Javi?

—Vamos.



ACTIVIDADES

1. ¿Cuál fue el conflicto entre Victoria y su hermana Javiera? Explícalo con tus palabras integrando todos los elementos que inferiste e imaginaste al leer: dónde ocurre la historia, cómo es el ambiente, cuál es la actitud corporal de cada personaje, el tono en el que hablan, las emociones que expresan y otros que hayan venido a tu mente.

Comenta tu interpretación en un grupo y contrasten las distintas miradas.

2. ¿Te sentiste identificado o identificada con alguno de los personajes? ¿Cuál?, ¿por qué?
3. Cuando la mamá llega a la casa y pregunta qué pasa, Javiera responde:

—Qué va a ser, lo mismo de siempre.

- ¿Qué era "lo mismo de siempre"?
- ¿Qué connotación tienen para ti las palabras "siempre" y "nunca"? ¿crees que ayudan en la resolución de la situación?

4. La emoción que predomina en este cuento es la rabia. ¿Qué debiera pasar para que los personajes logren experimentar estas otras emociones?

Alegría

Entusiasmo

Tranquilidad

- Comparte tu respuesta en un grupo y comenten las distintas propuestas.

5. ¿Cómo crees que esta situación afecta a cada personaje?

Mamá

Victoria

Javiera



Para comprender mejor qué le pasaba a Victoria, lee y comenta la información que se entrega FICHA PSICOEDUCATIVA N.º7 (páginas 81 a 85). Después de hacerlo, desarrolla las actividades más abajo.

6. ¿Tiene Victoria un trastorno externalizante? Justifica apoyándote en información de la ficha.

Comenten en plenario, analicen qué elementos apoyan sus respuestas y elaboren una conclusión.

7. Ponte en el lugar de Victoria. Luego expresa como si fueras ella las emociones y pensamientos que experimenta y cómo esto influye en sus acciones. Escríbelo y compártelo en un grupo.

Los niños, las niñas y los adolescentes del país no están al margen de los problemas que enfrenta nuestra sociedad. Por el contrario, estos repercuten más agudamente en ellos que sobre otros grupos etarios y afectan su desarrollo emocional provocando síntomas como

agresividad

irritabilidad

impulsividad

dificultad para establecer vínculos afectivos

En la adolescencia (10 a 19 años) las personas presentan mayor vulnerabilidad (es decir, están más expuestas) a tener **conductas de riesgo** que pueden generarles dificultades y problemas concurrentes.



Algunas conductas de riesgo son el consumo de drogas y alcohol, la mala alimentación, relaciones sexuales sin protección, entre otras.

Es importante identificar a tiempo este tipo de conductas y trabajarlas para evitar que influyan negativamente en el desarrollo hacia la adultez.

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CON EXTERNALIZACIÓN?

La externalización en psicología se relaciona con el lugar donde se sitúan los problemas: dentro del individuo o volcados hacia el exterior. En este último caso se relaciona con problemas como la agresividad, la falta de atención, la desobediencia y las conductas delictivas.

La población infantil y adolescente (entre 0 y 17 años) representa el 24,2% del total de la población de Chile.



El 43,5% de los hogares cuenta con niños, niñas y adolescentes entre sus integrantes.



La población infanto-adolescente del país se compone de la siguiente manera:



Datos de Unicef, año 2020.

PERO...

CÓMO LA EXTERNALIZACIÓN SE TRADUCE EN TRASTORNOS

En relación con el ambiente es importante mencionar que los estilos de crianza tienen implicaciones. Por ejemplo, se ha comprobado que el control severo, el control psicológico, la crianza autoritaria, permisiva o negligente se asocian con niveles más altos de problemas de externalización.

El estatus socioeconómico también es un factor de riesgo, pues está demostrado que los jóvenes de entornos más aventajados tienen menor probabilidad de desarrollar algún trastorno externalizante.

No existe una respuesta acabada frente a esta pregunta. Se sabe que en adolescentes los trastornos externalizantes pueden presentarse como resultado de influencias **genéticas** y **ambientales**, es decir, pueden provenir tanto de los **genes o herencia** como del **entorno** en que la persona ha crecido.

Crianza con métodos violentos



En nuestro país un 31,7 % de los cuidadores principales dice haber utilizado solamente métodos de disciplina no violenta, en contraste con el 62,5 % que reconoce el uso de métodos de disciplina violentos en la crianza.

Otras causas posibles de problemas de externalización en la adolescencia son:

- La discriminación y los cambios en los entornos familiares
- La experimentación de un trauma en la infancia



El lenguaje emocional tiene un rol importante en la regulación de las emociones en niños, niñas y adolescentes con problemas de externalización. La evidencia demuestra que sus respuestas se relacionan más intensamente con eventos de ira y tristeza, por lo que su lenguaje emocional en una situación de amenaza —esto es, el modo en que expresan sus emociones— se orienta más a términos afectivos directos.



¿Sabías que los adolescentes con un trastorno externalizante consumen más tabaco que aquellos sin este tipo de trastornos?

- Aunque el tabaco es una sustancia aceptada legalmente, se reconoce su daño a la salud. El tratamiento de adolescentes con esta práctica de consumo evidencia que esta se relaciona con la externalización de los comportamientos.
- En el caso del alcohol se evidencia una relación entre trastornos por consumo en la edad adulta joven y problemas de comportamiento tempranos.

Mujeres y hombres se diferencian significativamente en los problemas externalizantes.

En las mujeres destaca el amenazar con hacer daño y tener una preocupación excesiva.



En hombres las conductas más frecuentes son escaparse de la casa, robar cosas en la propia casa, faltar a clases y discutir.

En ambos géneros se observa impulsividad, esto es, actuar sin pensar ni cuidarse, dejándose llevar por lo que pasa en el momento.



Cuando un trastorno mental provoca que una persona vea impedida o restringida su participación en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, nos encontramos frente a un caso de discapacidad por salud mental. Una mirada inclusiva y desde la perspectiva de los derechos humanos exige tomar medidas para que estas personas puedan desarrollar una vida digna y plena, como cualquier ser humano. Así lo consagra la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Naciones Unidas 2006), de acuerdo con la cual es deber de los Estados:

- adoptar una legislación antidiscriminatoria y eliminar leyes y prácticas que establezcan cualquier tipo de discriminación hacia la discapacidad;
- consultar a las personas con discapacidad para generar nuevos programas o políticas y contar con su colaboración para implementarlas;
- poner en marcha campañas de sensibilización pública para combatir los estereotipos y fomentar percepciones positivas de las personas con discapacidad.

¿Cómo podrían estas obligaciones aportar a la integración de las personas con discapacidad mental?

¿CUÁLES SON LOS TRASTORNOS EXTERNALIZANTES

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
- Trastorno de oposición desafiante
- Trastorno de conducta.

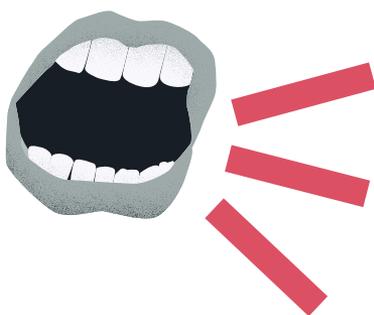
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

El TDAH es un trastorno con un fuerte componente genético, aunque también inciden factores ambientales, los que tienen un papel importante en el aumento del riesgo. El conjunto de conductas que se inician en la infancia se caracteriza principalmente por dificultad para mantener la atención, hiperactividad o excesivo movimiento e impulsividad.

Este trastorno puede estar presente en la vida de una persona en conjunto con otros, como, por ejemplo, el trastorno de ansiedad o trastornos afectivos, muy prevalentes en la infancia, y el trastorno por uso de sustancias en la adolescencia.

Trastorno de oposición desafiante

El patrón principal para identificar esta situación es el comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil que se dirige a las figuras de autoridad de manera persistente y por lo menos durante seis meses. Además, se requiere la aparición de, a lo menos, cuatro de los siguientes comportamientos:



accesos de cólera

discusiones con adultos

desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos

llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas

acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento

ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros

mostrarse iracundo y resentido

ser rencoroso o vengativo

Trastorno de conducta

El patrón principal es el comportamiento persistente y repetitivo en el que se afectan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales. Estos comportamientos pueden presentarse como agresivos o no agresivos:

- los agresivos causan daño físico o amenaza tanto para sí mismo como para otras personas o animales;
- los no agresivos causan pérdidas o daños a la propiedad, fraudes o robos y violaciones graves de las normas.

La aparición de alguno de estos comportamientos puede ocurrir en el hogar, la escuela o la comunidad y debe provocar un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral del niño o adolescente.

¿POR QUÉ DEBEMOS ABORDAR LOS TRASTORNOS EXTERNALIZANTES?

- Si no actuamos a tiempo el pronóstico puede empeorar y, con ello, el sufrimiento de la familia, provocando una dinámica familiar disfuncional.
- Además, si las situaciones no son tratadas, terminan acarreando un alto coste tanto en los servicios sanitarios, como en los sociales y judiciales.
- Los trastornos externalizantes desarrollados en la trayectoria infantil se relacionan con psicopatologías de índole afectiva en la etapa adulta.
- Los trastornos de externalización se asocian con lesiones concurrentes, lo que aumenta las posibilidades de dañar la propia integridad.
- En el plano individual, el trabajo de la empatía es un factor importante para prevenir el desarrollo o aliviar los síntomas en trastornos conductuales.



¿Qué podemos hacer cuando presentamos algún comportamiento externalizante?

Personas indicadas para detectar y manejar estas problemáticas en niños, niñas y adolescentes

Pediatras
Educadores
Padres y madres
Profesionales de la salud mental

La posibilidad de una detección en los primeros años de vida permite prevenir dificultades de mayor complejidad en el futuro.

TRATAMIENTO

Existe una robusta evidencia científica sobre la eficacia de la terapia sistémica para niños, niñas y adolescentes (y sus familias) diagnosticados por trastornos por déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta y trastornos por uso de sustancias. Otra alternativa, también respaldada por un cuerpo sustancial de evidencia empírica, es la terapia cognitiva conductual.



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 mechadas 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.

—¡Luuuuu!



—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 enojas 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 empeinado en dilucidar cuánto había engordado su prima. Asentía de vez en cuando a lo que escuchaba y sacaba medidas mentales que termino 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

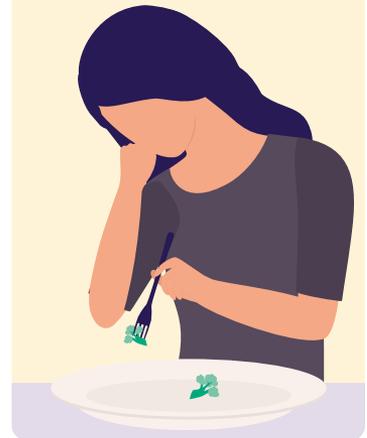
Se restringe la ingesta alimentaria de manera constante.

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?

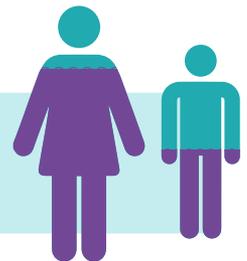
Los trastornos alimentarios a nivel mundial son la tercera enfermedad crónica en adolescentes, después de la obesidad y asma?



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.



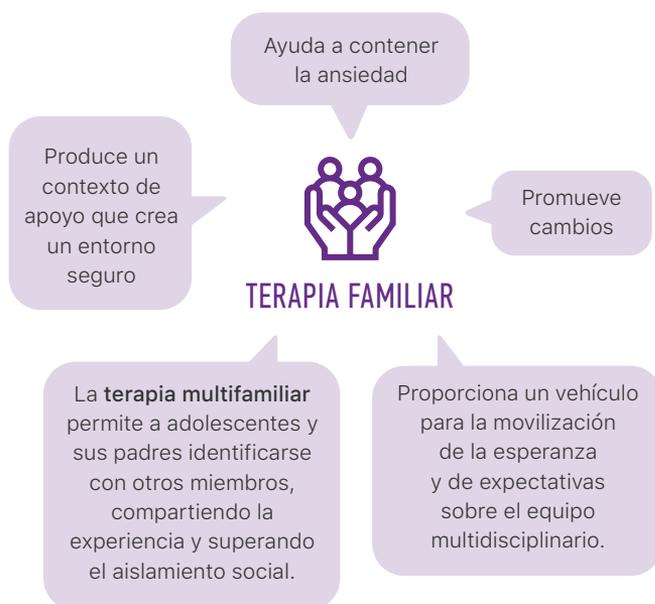
¿Cómo podemos intervenir?

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?



SESIÓN 9

TODOS Y TODAS NECESITAMOS UNA MANO

Salir de un problema de salud mental o de una enfermedad mental de manera individual es una tarea muy difícil. Por ello, identificar personas o adultos de confianza (profesores, familiares, otros), así como recursos de apoyo sociales y comunitarios (líneas telefónicas, colegio, salud, grupos o asociaciones) son claves para la solución de estos trastornos.

- ¿Has usado algunos de estos recursos?
- ¿Qué estrategias podrías usar para apoyar a alguien que requiera de tu ayuda?

El relato que leerás a continuación propone un mundo de fantasía, cuyos protagonistas nos invitan a reflexionar acerca de lo importante que es buscar y solicitar ayuda para tener una buena salud mental. Lee con atención sobre las experiencias que viven sus personajes.

Vuela conmigo

José Luis Flores

La vieja ciudad de Bajo Raíz tiene un millar de historias escondidas, las que solamente serán contadas a quienes realmente sepan cómo escucharlas. Muchos son los susurros que recorren sus concurridas calles, atestadas por el curioso tráfico de sus vehículos a vapor. Otras historias, mucho más enmarañadas y complejas, se suscitan en el barrio de la universidad, donde catedráticos y alumnos estudian lo que llaman Magia, así, con M mayúscula. El barrio de las murallas bulle con las baladas de los nómades que vienen del gran desierto, mientras que los muelles son refugio de un centenar de marinos, siempre listos para partir en búsqueda de lo imposible.

Por más exótico que este paraje te pueda parecer, la presente historia nos obligará a realizar un acto especialmente difícil con tantas distracciones: mirar hacia arriba.

Esta es una de esas historias que comienza en primavera, pues entre las altas torres que adornan el centro de la ciudad se refugian cientos de aves migratorias. Pájaros de todos los colores, tamaños y formas anidan entre los viejos arcos y soleados balcones de aquellas



góticas estructuras. Vienen huyendo del invierno que por estos días se devora el lejano norte. Los humanos solemos creer que conocemos a los habitantes de la bóveda celestial, sin embargo, simplemente nos limitamos a observarlos con nuestros pies puestos en la tierra y llenos de una gran envidia, pues aquellas bellas y grandes alas nos hacen soñar con volar en busca de nuevos horizontes.

Estos emplumados visitantes componen una sinfonía de sonidos disonantes, pero no por ello desprovistos de belleza.

Entre las especies que se pueden observar encontramos a los flamencos gigantes, los cuervos espejismo y las peligrosas palomas de fuego. Estas criaturas imposibles son sin duda fascinantes, no hay duda de ello, pero no se comparan con aquellos seres encargados de arrearlas por todo el firmamento: un pueblo simplemente conocido como los Yaras, malamente llamados los hombres pájaro. Seres de apariencia híbrida, que a momentos recuerdan a los grandes cóndores cordilleranos y en otros parecen lejanos primos nuestros. Se trata de seres orgullosos, de grandes alas blancas que brillan bajo el sol, de rostros plácidos y sin un solo cabello. Capaces de entender nuestros idiomas, pero que no sienten ningún aprecio por nuestra sociedad. Con frecuencia anidan en lo más alto, buscando



lugares desde donde pueden observar tanto a los humanos, como a sus hermanos aviares.

El pueblo Yara recorre grandes distancias para cumplir con un cometido que estiman sagrado, como es el cuidado y la protección de toda criatura voladora. Con frecuencia deben enfrentar enemigos naturales, como los tornados y los huracanes. Sin duda el peligro más grande lo constituyen los cazadores furtivos que con frecuencia atacan a estos insólitos rebaños voladores. La llegada a la ciudad fue especialmente compleja este año; una decena de compañeros se perdió en el viaje y otros tantos fueron incapaces de terminarlo. El dolor de estas pérdidas debe superarse rápido, pues no existe nadie más capaz de hacerse cargo de esta compleja cruzada.

“La responsabilidad está primero que nuestros sentimientos”, dice Viento Oeste, el jefe de la caravana. A pesar de las grandes palabras de aquel poderoso líder, no todos los viajeros tienen el corazón tan tranquilo. Los jóvenes, especialmente aquellos que están realizando su primera travesía, son los más impactados con las asperezas del camino. Hijo del Sol va a cumplir dieciséis años el próximo invierno, viene de las lejanas Montañas Azules, y el día de ayer posó sus pies en Bajo Raíz por primera vez. Atrás dejó a dos buenos amigos ligeramente mayores que él. Aunque no se lo dijo a nadie, el recuerdo de sus voces y el vacío de sus ausencias ya comenzaban a hacer mella en su ánimo.

Con la llegada de la tarde, Hijo del Sol comenzó a verse poseído por una inquietud que lo obligó a volar de un lado a otro, entre las construcciones de la ciudad. Es que el anaranjado paisaje de la ciudad hizo propicia la llegada de la melancolía a su pecho, el que se apretó y comenzó a dolerle como nunca antes. Una terrible seguridad se instaló en su mente: no sería capaz de emprender aquel largo viaje de regreso a casa.



Las semanas pasaron velozmente, los calores del verano trajeron abundancia y comida para el pueblo volador, que de cuando en cuando comercializaba sus productos con los humanos. Pero Hijo del Sol se sentía cada vez más lejano a su grupo y comenzó a refugiarse en balcones inferiores, escondido en sombras profundas y frías. De una forma u otra comenzó a odiar sus alas, aquello que lo hacía único ahora le resultaba como una maldición.

Había adelgazado, pues se alimentaba de sobras que robaba del viejo templo de la universidad y de aquellas migajas que los estudiosos le arrojaban de vez en cuando. Volaba entre los edificios para asegurarse de que sus hermanos y compañeros no pudiesen

verlo, mucho menos enterarse del sufrimiento que lo estaba consumiendo.

Las dulzuras del verano fueron seguidas por las ligeras brisas que anuncian al otoño. Las grandes aves fueron las primeras en migrar, y semanas más tarde siguieron las pequeñas. Con ellas también se fueron yendo los pastores, mientras la ciudad seguía con su pulso dinámico e hiperactivo, ignorante de la partida de sus hermosos visitantes.

Los Yara no estaban hechos para el frío, así que las primeras noches resultaron especialmente duras pero el solitario Hijo del Sol. No era que quisiera sufrir, no le gustaba pasar hambre o estar a la intemperie, pero aquello era el mal menor si se comparaba con el terror que le provocaba el cielo abierto.

Ansiedades y pesadillas lo atacaban por la madrugada. Su cuerpo helado parecía ya no sentir la vida, de manera que cuando llevaba sus manos hasta sus alas y se arrancaba un puñado de plumas, el dolor agudo y veloz parecía ser lo único real que tenía. No pasó mucho tiempo antes de que aquellas heridas impidiesen cualquier clase de vuelo, más allá de un simple planeo entre techo y techo.



Ya habíamos dicho que Bajo Raíz era un lugar peculiar, por lo que es obvio que detrás de las ventanas que nuestro dolido héroe visitaba también se encontraban seres extraordinarios. El primer humano en notar la presencia del yara rezagado fue un pequeño joven de piel morena, cabello enredado y rostro honesto, un aprendiz. Este se encontraba asignado a labores de cuidado y limpieza del piso octavo de la gran escuela. Cuando abrió la gran ventana que miraba hacia el oeste, pudo ver una silueta casi humana escondida entre las gárgolas y curvaturas del viejo edificio.

Aquella visión imposible le pareció un engaño de la vista, sin embargo, al consultar con sus superiores llegó a comprender que se trataba de uno de esos raros hombres pájaros, que por alguna razón se había quedado atrás. No era una visión saludable e incluso de lejos se podía observar que sufría, por lo que los días siguientes se dedicó a seguirlo y rastrearlo en aquellas peligrosas alturas.

El aprendiz comenzó a guardar parte de su almuerzo para dejárselo al abandonado hombre pájaro.

—El hambre siempre le gana al orgullo —gritó el alumno.

En un comienzo su provocación fue ignorada, pero con el transcurso de los días notó que el visitante aceptaba el regalo y los platos comenzaron a aparecer vacíos.

Hijo del Sol venía de una raza digna y fuerte, sabía que su condición llenaría a su clan de vergüenza. Hasta entonces había evitado todo contacto con las criaturas terrestres, quizás esperando la misma reacción de aquellos seres no voladores, por lo que la donación de aquellos alimentos le resultó una sorpresa. El humano era delgado, joven y comía quizás como él, pero se veía más pequeño, menos imponente y aun así estaba dispuesto a compartir su alimento. La gran conclusión que pudo sacar Hijo del Sol fue que los humanos eran cosas bien raras.

Las primeras lluvias resultaron ser especialmente aterradoras para el ser volador, los cielos parecían cerrarse, mientras roncros truenos lo inundaban todo. Cuando el agua se iba, llegaba la helada. No tenía con qué cubrirse, jamás había necesitado más ropa que una simple tela o un pañuelo para resguardarse de los vientos del norte. Recién habían pasado las dos de la mañana cuando sintió que el alma quería dejar su cuerpo. Por instinto más que por inteligencia se arrastró bajando de balcón en balcón, hasta llegar a la ventana de su anónimo benefactor.

Golpeó el vidrio de la ventana con las fuerzas que le quedaban. Se sintió indigno, inseguro y lleno de un temor que no había sentido nunca. Nadie respondió, así que soltó un suspiro e hizo una pausa. Evaluó sus posibilidades y nuevamente sintió el frío congelar sus extremidades. Se armó de valor y volvió a intentarlo. Aquella segunda vez sí tuvo respuesta, el chico del edificio se asomaba sosteniendo una lámpara de aceite. Estaba medio despierto, medio durmiendo, pero seguía siendo poseedor de una cálida y honesta sonrisa.

—Tengo mucho frío —dijo Hijo del Sol dejando que un hilito de voz saliera por su garganta.

—Espérame un poco —dijo el chico haciendo un gesto con la mano—, ya vuelvo.

Unos minutos después regreso portando un poncho anaranjado que de seguro había visto mejores días, pero que no había perdido su capacidad de calentar. El joven yara estiró su brazo y recibió su nuevo regalo.

—Me llamo Omar —dijo el chico de la torre.

—Yo soy Hijo del Sol.

Un viento gélido sopló entre los chicos una vez que terminaron sus presentaciones, no se dijeron más por aquella noche.

IV

Es fácil hablar de la confianza, hay libros y libros sobre el tema, sin embargo, cómo nace sigue siendo un asunto muy misterioso. Hijo del Sol, de la casta de los Señores de los vientos, descendiente de un linaje orgulloso, se dio cuenta de que tras unas semanas compartiendo con el joven Omar había ganado algo que nunca había tenido, algo muy parecido a un amigo.



—El invierno se pondrá peor —dijo el joven aprendiz—, mi maestro dice que en unas semanas comenzará la nieve.

Aquella amenaza no conmovió el joven y herido yara. Sentía que lo correcto era congelarse aquel invierno, que él mismo no merecía salvación alguna. De hecho, ni siquiera podía pensar en recibir más auxilio que un viejo poncho. Omar pensaba distinto y cada vez que tenía la oportunidad incitaba a que su nuevo amigo intentase volar, aunque siempre fracasaba.

Era cierto que aquellas alas estaban heridas, su mirada cansada y su piel ajada por el frío, pero también era cierto que hasta los seres más lastimados guardan una chispa, un último grito de esperanza si se quiere. Y si bien aún no tenía claro cómo ayudar, debía hacerlo pronto, antes de que fuese muy tarde.

—Quieres volver a volar —afirmó el estudiante.

Hijo del Sol miró su plumaje gris y mustio, lleno de pelones donde se había herido. Apretó su puño derecho y luego hizo lo mismo con los dientes.

—No entiendes... yo no puedo.

La rabia se trepaba por la voz del joven yara, sus ojos se tornaron rojizos y varias lágrimas se atiborraron antes de empezar a caer mejilla abajo.

—Entiendo, pero vas a tener que confiar en mí, ¿crees que puedes?

Un puño fue a estrellarse a la pared de la vieja universidad. La sangre del chico se mezcló con el agua recién caída. Omar no supo cómo interpretar aquel violento gesto, sin embargo, lo aprovechó para tomar el brazo de su amigo e invitarlo a ingresar a la arcana facultad.

Quizás ha llegado la hora de que hablemos de la maestra Ariela Retículos, quien sin duda era una anciana singular. Su especialidad era la alquimia, en el sentido más amplio de la palabra. Le interesaban los minerales, los venenos, los elixires y todos los misterios de la naturaleza. Este interés iba mucho más allá de lo físico, se cruzaba hacia lo espiritual y los secretos del alma, fuera esta humana o fuera la de un ser maravilloso. Si bien Omar no tenía muchas certezas de que la anciana pudiera apoyar, o peor aún, que quisiera ayudar a un extraño ser alado que vivía entre los tejados de la añeja escuela, aun así debía intentarlo.

Era la primera vez que Hijo del Sol se encontraba bajo techo, se sintió mareado, confundido y aún dolido de su mano por aquel tonto puñetazo. Omar lo condujo por pasillos estrechos que olían a incienso y perfumes de toda clase. Vio que había otros como él,

niños estudiantes, maestros de avanzada edad, pero ninguno de ellos era tan reverenciado como esta señora de apellido Retículos.

La mujer era alta, espigada, su cabello parecía teñido de violeta intenso y sus ojos brillaban como si fueran de oro oscuro. Dibujó una sonrisa y cogió la mano del ser volador. Lo que ambos hablaron fue un secreto, claramente no habían solucionado el asunto, pero algo había cambiado.

V

Para cuando el frío llegó ya habían pasado unas cuatro o cinco conversaciones. No todas habían sido fáciles, Omar había tenido que ayudar en un par de ellas. A pesar de que resultarán difíciles aquellas turbulentas charlas, le habían dado tiempo a sus alas, las que habían comenzado a sanar.

El corazón de Hijo del Sol aún estaba pesado, pero ya no estaba solo, y aunque el miedo no se había ido, ya no le parecía tan grande, tan ominoso. Era verdad, no estaba listo para volar, pero sí estaba listo para vivir.

Los vientos invernales le mostraron mundos que jamás había soñado, como dormir al interior de una habitación, más aún, compartirla con otros jóvenes no muy distintos a él. Las cosas no eran como aseguraban los líderes de su gente, sí se podía aprender de la gente que camina sobre la tierra. Por su lado, Omar ya no era el mismo cuando miraba hacia arriba, incluso en una ciudad donde la visión del cielo mismo es esquiva.

Un año con sus 365 días y sus respectivas noches pasaron, eventos fantásticos fueron apreciados por aquellos valerosos que estuvieron listos para hacerlo. Secretos, misterios, magias y todas esas cosas se contaron en murmullos bajo la luz de las viejas lámparas de aceite. Historias de héroes, de monstruos y de países lejanos, mismos que comenzaron a aparecer en la memoria de Hijo del Sol. Este recuerdo fue haciéndose más fuerte conforme pasaron los días, hasta transformarse en un hambre, una necesidad de viaje que era imposible de negar.

La primavera se afirmó con garras y colmillos, desplazando al invierno. Con esta regresaron los pájaros migrantes y los dos amigos comenzaron a trepar por los viejos tejados de la universidad de Bajo Raíz. Subieron tanto que el aire parecía más liviano, el joven ave estiró sus alas blancas, fuertes y seguras de sí mismas. Este gesto fue imitado por los recién llegados a modo de saludo. No había vergüenza, recriminación ni rabia alguna, tan solo la alegría de un reencuentro bajo un nuevo cielo listo para recibirlos.



ACTIVIDADES

1. ¿Qué le ocurría a Hijo del Sol? ¿Cuál era su sufrimiento?
2. ¿Qué valores, creencias y tradiciones de los Yara lo hacían sentir fracasado?
3. ¿Qué tipo de apoyo le ofrece Omar? Considera lo material y lo emocional.
4. Para que Hijo del Sol saliera de la situación en que se encontraba se produjeron determinados acontecimientos que ayudaron a que superara su estado. Discute con tus compañeros y compañeras cuáles de ellos te parecieron valiosos o especialmente relevantes.

Aceptar la ayuda de otro

Dejar que el tiempo permita asimilar las experiencias

Aprender a compartir con más personas, aunque sean diferentes

Solicitar apoyo de un adulto o un especialista

Valorar las propias capacidades para perder el miedo

5. ¿Has usado alguna vez uno o más de estos recursos? Relata tu experiencia por escrito y luego compártela en un grupo.



Para profundizar en lo que vive Hijo del Sol, lee y comenta la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 9 (páginas 109 a 113) y luego desarrolla las actividades que siguen.

6. ¿Qué señales muestran que Hijo del Sol requería de ayuda? Revisa el contenido al final de la página 110 (en el apartado ¿Cómo sé que necesito ayuda?).
7. ¿Qué factores individuales y qué factores sociales operan en él para no hacerlo?
8. Autoevalúa tu salud mental aplicando los indicadores de las páginas 111. Luego reflexiona.
 - ¿Crees que existe alguna razón por la que requieras pedir ayuda?
 - En un caso así, ¿dónde recurrirías?
9. En grupo, piensen qué podrían hacer si se dan cuenta de que una persona de su entorno necesita ayuda y creen un protocolo para ello. Para esto:
 - Consideren dos listas de pasos: qué hacer si se trata de una persona cercana (amigo, amiga o familiar) y qué hacer si se trata de alguien a quien no conoces bien (como Omar con Hijo del Sol).
 - Apliquen los criterios y recomendaciones de la ficha.

¿QUÉ SIGNIFICA BUSCAR AYUDA EN SALUD MENTAL?

Buscar ayuda puede resultar difícil, sobre todo saber cómo empezar o dónde recurrir, sin embargo, es un paso importante para recuperarse y mantenerse en un buen estado. Por lo general, el acceso a los servicios ocurre cuando la persona ha experimentado efectos difíciles de revertir y el deterioro funcional es evidente. No obstante, es necesario que sepas que siempre está bien buscar ayuda, inclusive si no estás seguro de que vives un problema de salud mental específico.



Buscar ayuda en salud mental es una habilidad que aprendemos de manera adaptativa y se relaciona directamente con el bienestar psicológico.

Según un estudio realizado en Canadá que investigó a estudiantes

de
9 a 12
años

de
116
escuelas



58%

de ellos son reacios a buscar ayuda por presentar problemas de salud mental

Ser reacio a buscar ayuda es un factor que facilita la exposición a experimentar dificultades psicológicas y esto es preocupante, pues los trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes en general son poco tratados.

La evidencia demuestra que dentro de las barreras para no buscar o acceder a la ayuda están algunos factores altamente significativos, tanto de tipo individual como social. Entre ellos destacan: los **factores individuales y sociales** que se mencionan a la derecha.

Otro factor que puede incidir es la relación terapéutica con los profesionales. Es importante que el o la terapeuta muestre una actitud abierta y confiable, que asegure la confidencialidad, siempre y cuando no existan situaciones que nos pongan en peligro a nosotros mismos u otros. Esto permitirá que quienes consulten se sientan seguros y protegidos.

FACTORES INDIVIDUALES

Conocimiento limitado de la salud mental.

Dificultad para percibir cuándo es necesario buscar ayuda

FACTORES SOCIALES

El estigma percibido y la vergüenza



Saber que existe ayuda disponible es importante. Ten presente que:

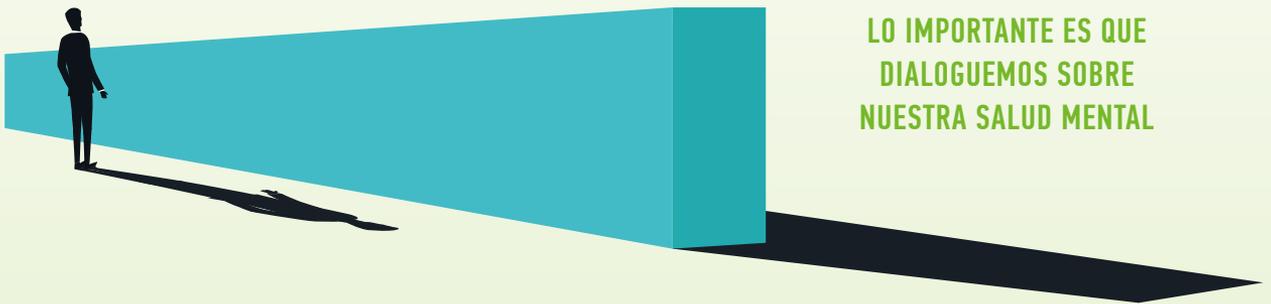
No estamos solos
ni solas

A la hora de privarnos u olvidarnos de pedir ayuda a otras personas, quitamos un factor protector para la salud en general: el **apoyo social**. La colaboración percibida a nivel económico, emocional, afectivo, entre otros, amortigua la carga negativa que nos producen ciertas emociones y, además, favorece la adherencia a tratamientos médicos y condiciones de vida saludables.

No hay una forma
correcta de expresar
cómo nos sentimos

Lo que trasciende es la apertura, la concentración en tu propio sentir. Por eso es importante que profundices en tu estado durante el último tiempo, en la percepción de cambios, cualesquiera sean estos. Igualmente, es bueno emplear un lenguaje natural para hablar de lo que nos pasa y considerar que todos merecen ayuda, sin importar las dificultades que experimenten.

Pueden existir múltiples barreras que no permiten pedir ayuda, esto explica lo difícil que resulta tomar la decisión. El compartir un problema y tratar nuestra salud mental puede parecer imposible, inclusive el pedir ayuda puede ser aterrador.



LO IMPORTANTE ES QUE
DIALOGUEMOS SOBRE
NUESTRA SALUD MENTAL

¿CÓMO SÉ QUE NECESITO AYUDA?

Por lo general, el sentirse ansioso o preocupado, incómodo con la vida, el no sentir alegría, alucinar, disociar, el impulso a lastimarse o pensar en suicidarse, son señales y razones suficientes para buscar ayuda. Por otra parte, es importante que sepas que es mejor obtener ayuda **antes** de la crisis. Pero aún más importante es recordar que al pedir ayuda nos damos cuenta y aceptamos la necesidad de acceso a la salud mental.



Al pedir ayuda nos
damos cuenta y
aceptamos la necesidad
de acceso a la salud
mental

Algunas recomendaciones

- **Identificar un sistema de apoyo que es fundamental** tanto para recibir como para sostener adecuadamente la ayuda. Por ejemplo, piensa en tu entorno cercano para poder hablar y acudir en caso de emergencia. Este puede estar constituido por amigos, familiares y profesionales de la salud mental.
- **Es relevante buscar un espacio cómodo, relajado, que resulte adecuado para expresarte.** La honestidad es otro elemento importante, porque nos permite explicar aquello que nos sucede, así como comunicar qué esperamos al buscar ayuda. El tipo de ayuda puede ser medicación, derivación y asesoramiento. El ideal es que logremos preguntarnos de modo asertivo qué es lo que necesitamos, para así buscar la ayuda pertinente.
- **Existe una variedad de posibilidades para ayudarte a ti mismo o a ti misma** (en caso de que no puedas pedir ayuda antes de una crisis y sientes que ya la experimentas). Como somos seres diferentes y singulares, la necesidad de ayuda puede tomar diversas formas. Al hablar con alguien de confianza, llámese amigo o familiar, es necesario preguntarle si puede pasar algún tiempo contigo. Otra forma es contactar al médico de cabecera, en caso de tenerlo. Si no es posible, acudir al servicio de urgencias más cercano a donde te encuentres. Aunque también es posible contactarse mediante líneas de ayuda por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o chat web en línea.



Si quieres medir tu propia salud mental o la de alguien que conoces, considera lo siguiente:



Advertir si soy capaz de disfrutar el presente sin arrepentirme de lo sucedido ni preocuparme del futuro.

Reconocer cuando no soy capaz de enfrentarme a una situación difícil y pierdo la capacidad de aprender y concentrarme en aquel momento.

Observar si no me hago el tiempo en la vida cotidiana para realizar actividades que amo o pasar tiempo con amigos y familiares.

Observar cómo afronto los cambios, si estos me desestabilizan o si puedo seguir adelante con mi vida

No asumir mis fortalezas y debilidades con el fin de trabajar y mejorar.

EN TODAS ESTAS SITUACIONES ES NECESARIO QUE SOLICITEMOS AYUDA PARA NUESTRO BIENESTAR MENTAL

La intranquilidad o la angustia producida por alguna situación que vivenciamos nos hace sentir confundidos o sobrepasados y generamos reacciones físicas como el aceleramiento del corazón, temblores o tener dificultad para respirar. Entonces, es necesario saber cómo ayudar a quien lo requiere.

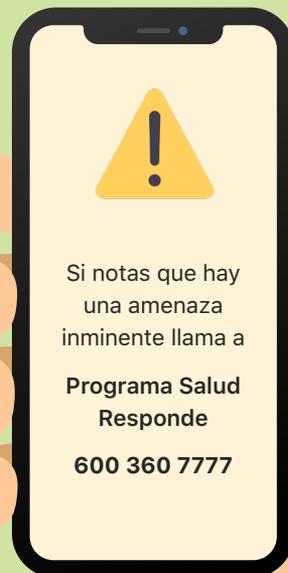
EXISTEN DIVERSAS ESTRATEGIAS QUE NOS PERMITEN CALMAR NUESTRA MENTE Y CUERPO O AYUDAR A OTROS:



- Hablar de modo suave y tranquilo.
- Mantener el contacto visual mientras dialogamos.
- Estar en un ambiente seguro recordando que se está a salvo.
- Guiar la respiración de manera lenta, profunda y concentrada.
- Establecer una comunicación clara, es decir, escuchar y comprender sin juzgar y de manera cálida.
- Acompañar a la persona para alcanzar la calma, realizando preguntas directas respecto de cómo se siente y proporcionando el tiempo adecuado para su respuesta.
- Observar el lenguaje corporal para comunicar confianza.
- Ayudarle a establecer las necesidades urgentes y encontrar alternativas prácticas.
- Acudir a un centro de salud si las reacciones no disminuyen.

En caso de que estés presente en la situación y sabes que hay posibilidad de que la persona tenga intenciones de suicidio o de producirse algún tipo de daño a sí mismo:

- Es indispensable asegurarse de que no posea un arma y procurar que alguien permanezca a su lado.
- Si no estás físicamente, sino al teléfono, debes continuar la comunicación o pedirle a alguien con quien estés que lo haga.
- Otro factor relevante es el acompañamiento, hacerle ver a la persona que puede recurrir a ti o a otros y que en sí misma tiene más fuerza de la que cree.
- Por último, si no es posible atenuar la situación deben acudir en ayuda de un profesional.



¿CUÁLES SON LOS RECURSOS DE APOYO DISPONIBLES?

Identificar los beneficios de buscar ayuda en los servicios de salud mental es un enfoque prometedor. No obstante, se requiere promover y divulgar los recursos de apoyo disponibles para esto. Existen varios, entre ellos, la atención remota de municipios, instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil, los que se suman a la Red oficial de Salud Responde, mediante la disposición de líneas de contacto telefónico, videollamadas, chats, entre otras.



La evidencia demuestra que en nuestro país los adolescentes tienden a buscar ayuda en fuentes informales

REVISLA LA TABLA AL FINAL DE ESTA FICHA E IDENTIFICA QUÉ RECURSOS PODRÍAS USAR. AVERIGUA SI HAY OTROS EN TU COMUNIDAD.



¿Conoces esta sigla? Corresponde al Instituto Nacional de Derechos Humanos, organismo a cargo de promover una cultura respetuosa de los derechos humanos; monitorear el quehacer del Estado de Chile a partir de estándares en materia de derechos humanos y proteger la dignidad de todas las personas que habitan en el territorio nacional.

Cada año el INDH publica un Informe Anual sobre la situación de los derechos humanos en Chile. Los informes de los años 2020 y 2021 arrojaron datos negativos a partir de los efectos de la pandemia del COVID-19. Entre los datos negativos sobresalen los problemas de salud mental.

La emergencia sanitaria hizo que aumentaran las brechas ya existentes como la pobreza, la precariedad de los trabajos y el desempleo. Esto también tuvo una influencia negativa entre los equipos de profesionales especializados a cargo de la atención y el acompañamiento en temas de salud mental.

Por eso, la labor del INDH es vital, ya que tras monitorear puede hacer recomendaciones, iniciar acciones legales, promover que tanto las leyes como las acciones que emprende el Estado sean garantes y respetuosas de los derechos humanos.



¿Cómo podemos ayudarnos para que nuestra sociedad mejore sus estándares de salud mental?

* Este organismo también brinda atención y entrega información: <https://crm.indh.cl/cms>

TABLA 1. ATENCIÓN REMOTA DE INSTITUCIONES ESTATALES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

AYUDAS	WEB O REDES	FONO	ÁMBITO	PÚBLICO	DISPONIBILIDAD
SALUD MENTAL DIGITAL	saludresponde.minsal.cl www.hospitaldigital.gob.cl	6003607777	Salud mental y apoyo psicosocial	Todo público	Lunes a Domingo de 8 a 24 horas Atención gratuita
FORO ORIENTACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA MUJERES	https://www.sernameg.gob.cl/	1455	Salud mental y apoyo psicosocial Legal (protección de derechos)	Todo público	24 horas Atención gratuita
FONODROGAS Y ALCOHOL	https://www.senda.gob.cl/	1412	Salud mental y apoyo psicosocial	Todo público	24 horas Atención gratuita
FONOFANCIA	https://www.fonofancia.cl/	800200818	Salud mental y apoyo psicosocial Legal Apoyo psicológico a la crianza	Madres, padres o cuidadores Niños, niñas y adolescentes	Lunes a viernes 8:30 am a 21:00 horas Atención gratuita
SERVICIO ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN	https://www.apoyovictimas.cl/	6008181000	Salud mental y apoyo psicosocial Legal	-	Domingo a jueves de 8:00 a 20:00 horas Viernes y sábado 24 horas Atención gratuita
FONDO AYUDA HOSCAR	-	229278825/ 229278595	Salud general Salud mental y apoyo psicosocial	Funcionarios de Carabineros, Gendarmería y PDI activo y en retiro y sus cargas familiares	Lunes a Domingo Orientación en salud 24 horas Apoyo psicológico de 8:00 a 20 horas Atención gratuita
LÍNEA LIBRE	https://www.linealibre.cl	1515	Salud mental y apoyo psicosocial Legal	Madres, padres o cuidadores Población infanto adolescente	Lunes a sábado de 10:00 a 22:00 horas Atención gratuita
TODO MEJORA	http://www.todomejora.org/	-	Salud mental y apoyo psicosocial	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 30 años	Lunes a viernes de 13:00 a 14:00 horas y de 18:00 a 00:00 horas Domingos de 13:00 a 14:00 y de 19:00 a 23:00 horas Atención gratuita
ACOGE	http://www.chileunido.cl/	800572800	Mujeres con embarazo vulnerable		Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas Atención gratuita
FUNDACIÓN SUMMER	instagram: @fsummercl mail: redes@fsummer.org	-	Salud mental y apoyo psicosocial	Adolescentes (10 a 19 años) Padres, madres o cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes	Lunes a Domingo 24 horas Atención gratuita

AYUDAS	WEB O REDES	FONO	ÁMBITO	PÚBLICO	DISPONIBILIDAD
SERVICIO DE ATENCIÓN Y APOYO EMOCIONAL	Facebook: Fundación UnidaMente: Abriendo Mentes, Cerrando Estigmas		Salud mental y apoyo psicosocial Legal	Adolescentes (10 a 19 años) Padres, madres o cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes	Lunes a sábado 9:00 a 21:00 horas Atención gratuita
ESCUCHAR Y HABLAR TE AYUDA	-	642333000 opción 3	Salud mental y apoyo psicosocial	Todo público	Lunes a viernes de 8:30 a 18:00 horas Atención gratuita
CONTENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA	-	Vía telefónica de pago a cargo de la persona que consulta +56975592366	Salud mental y apoyo psicosocial	Adolescentes (10 a 19 años) Padres, madres o cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes	Lunes a Domingo de 9:00 a 18 horas Atención gratuita
FUNDACIÓN JOSÉ IGNACIO	https://www.fundacionjoseignacio.org/	-	Prevención de suicidio, incluyendo crisis suicida	Adolescentes (10 a 19 años)	Lunes, miércoles y viernes de 19:00 a 21:00 horas por chat Horario hábil vía email Atención gratuita y pagada
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL - LAS RAÍCES	-	+56931192283	Salud mental y apoyo psicosocial	Todo público	Lunes a sábado de 9:00 a 20:00 horas Atención gratuita y pagada
CÍRCULO DE ESCUCHA VIRTUAL	Vía correo electrónico nutramsaludcomunitaria@gmail.com Enlace zoom todos los jueves a las 18:30 hrs. Abierto a quien desee participar.	+569 98225357, +569 31146882	Salud mental y apoyo psicosocial	-	Jueves 18:00 a 20:00 horas Atención gratuita y pagada
CONECTEMOS	Vía correo electrónico contacto. raizdetres@gmail.com	+56979639337 / +5691392195	Salud general Salud mental y apoyo psicosocial Legal	Todo público	Lunes a domingo 9:00 a 18:00 horas Atención gratuita y pagada
CLÍNICA PSICOLÓGICA LGBTQ+	https://www.facebook.com/clinicapsicologica.lgbtiq.9 Vía correo electrónico clinicapsicologica.lgbtiq@gmail.com	+56948853578	Salud mental y apoyo psicosocial	Adolescentes (10 a 19 años)	Lunes a sábado 9:00 a 18:00 horas Atención gratuita y pagada
PSICOLOGÍA ONLINE	-	+56981209441	Salud mental y apoyo psicosocial	Adolescentes (10 a 19 años)	Lunes a Domingo de 9:00 a 18:00 horas Atención gratuita y pagada
MATRIZ SALUD MENTAL	www.matrizsaludmental.cl	-	Salud mental y apoyo psicosocial	Adolescentes (10 a 19 años)	Lunes a sábado de 9:00 a 18:00 horas Atención gratuita y pagada



SESIÓN 10

¿QUÉ PUEDO HACER POR MI SALUD MENTAL?

Las acciones que desarrollamos a diario con respecto de nosotros mismos y de los demás pueden tener efectos en nuestra salud mental. Por eso, es importante que tomemos consciencia de cómo nos estamos tratando, si nos estamos cuidando o no mediante lo que hacemos.

- ¿Qué tipo de acciones se te ocurre que nos pueden hacer mal o afectar negativamente nuestra salud mental?
- ¿Qué tipo de acciones podrían ser positivas?

¿Llevas una agenda? ¿Te parece que esta podría ser una herramienta útil para el autocuidado de la salud mental? Reflexiona sobre el tema y luego conoce la experiencia de este personaje con su agenda.



Agenda

Andrés Urrutia

Porque me cuesta mucho concentrarme, decidí hacer una agenda para ordenar todo lo que tengo que hacer:

06:30 – Despertador

07:20 – Salir al liceo

07:50 – Inicio clases

14:10 – Salir de clases

14:40 – Volver a casa /
Almuerzo

16:00 – ~~Ver anime un rato~~
Estudiar

No, no puedo ponerme a ver animé, tengo que estudiar.

20:00 – Tomar once

21:00 – ~~Ver un k-drama~~

¡No! Tampoco puedo ver tonteras.

Avanzar PAES

Tengo que estudiar, si no me va a ir pésimo en la prueba para entrar a la universidad. Tengo que aprovechar todos los ratitos o jamás podré estudiar medicina y mis papás van a estar super decepcionados. Para eso es esta agenda, para organizar al mínimo mis tiempos.

23:00 – Dormir	Juuuum, pero igual me tinca que podría bajar
00:00 – Lectura	la cantidad de tuto. Si igual no pasa nada si me
01:00 – Dormir	acuesto a las doce. Tengo una horita para hacer
	lo que quiera. Sip, podría leer <i>fanfics</i> acostadita
	hasta que me dé sueño, sería bakan, porque o si
	no me voy a estresar mucho. Pero pucha, ¿y si
	estudio hasta las 12? ¿Y leo hasta la 1?

Mi mamá me retó porque estoy leyendo puras tonteras, que debería aprovechar el tiempo, leer literatura provechosa, y me tiró el *Adiós al Séptimo de Línea* en la cama. Igual no está tan malo, pero foooooome. Igual probablemente tiene razón, aunque estudie medicina tengo que leer literatura relevante. La PAES de Lenguaje es importante igual.

01:00 – Lectura de clásicos
02:00 – Dormir

Al final no dormí nada. Me quedé mirando memes y fotos de mis amigos. ¿Hace cuánto no voy a un carrete? No es que me gusten tampoco, pero siento que hace caleta no veo a mis amigas. No importa, este es mi último año, si no me esfuerzo, nada habrá valido la pena. Tal vez pueda hacer un espacio en la semana:

Lunes: Estudio
Martes: Estudio
Miércoles: Estudio
Jueves: Estudio
Viernes: Salir
Sábado: Descansar
Domingo: Preparar cosas para la semana sgte.

No, mejor no salgo. Mejor dejo el viernes para estudiar. Y sí, el sábado también. El domingo puede quedar igual. Queda super poco tiempo para la prueba, no puedo ponerme a carretear todavía.

Sí, lo voy a cambiar y va a quedar filete:

Viernes: Salir

Sábado: Descansar

Domingo: Preparar cosas
para la semana sgte.

¿Qué pasa? Trato de borrar lo anterior, pero
se mantiene igual. ¿Estará mala la goma?



Hago una rayita y la borro al tiro, ¿escribí con un lápiz permanente? No, si era el mismo, ¿cómo es posible?

Lunes: Ir al centro con mis amigas

Martes: Hacer un queque con mi mamá

Miércoles: Ver series

Jueves: Ver anime

Viernes: CARRETEAR

Sábado: VOLVER A SALIR

Domingo: DESCANSAR

¡QUÉ ONDA! Oye agenda qué te pasa, por qué te pones a cambiar las cosas como quieres, tengo que ponerle empeño, ¿escuchaste? ¿Qué parte de "tengo que estudiar medicina" no entiendes? No puedo pasarla bien todo el día.

Lunes: CARRETEAR

Martes: CARRETEAR

Miércoles: CARRETEAR

Jueves: CARRETEAR

Viernes: CARRETEAR

Sábado: CARRETEAR

Domingo: CARRETEAR

¡Cómo se te ocurre que voy a carretear todo el día! Agenda, no me hagas esto, necesito estudiar, necesito volverme doctora, tengo que mantener a mi familia contenta. ¡Por favor, déjame tranquila!

06:30 – DORMIR

07:20 – DORMIR

07:50 – DORMIR

14:10 – DORMIR

14:40 – DORMIR

16:00 – DORMIR

20:00 – DORMIR

00:00 – DORMIR

00:00 – NO TE CREO

¡Menos puedo dormir todo el día! Por favor, no me tortures así, agendita, te prometo que voy a incluir el descanso, pero déjame estudiar, porfa. De verdad voy a dejar tiempo para otras cosas, ¡lo juro por mi mamita!

¡En serio! De verdad, es cierto que me gustaría triunfar y verlos a todos felices, pero te prometo, agenda, que voy a tratar de descansar.

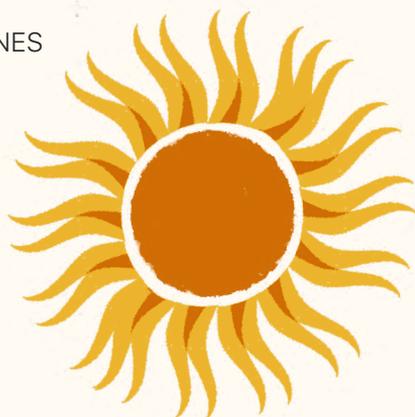
MARZO: Entonces promete que te cuidarás a ti misma
ABRIL: Porque este año no es el único de tu vida
MAYO: Y tu salud mental te va a acompañar para siempre
JUNIO: En todos los años habrá cosas difíciles
JULIO: O sueños que quieras alcanzar
AGOSTO: Pero en todos estás tú
SEPTIEMBRE: Junto con las cosas que te gustan
OCTUBRE: Más las personas que amas
NOVIEMBRE: Así que quíete un poco
DICIEMBRE: **Nos vemos el próximo año**

Después de tantos dramas con mi agenda comencé a darle espacio al descanso y a hacer cosas para mí importantes, sin dejar de estudiar para la prueba de admisión a la universidad, claro.

Mi agenda no ha vuelto a rebelarse.

06:30 – Despertador	Lunes: Ir al centro con mis amigas
07:20 – Salir al liceo	Martes: Estudiar
07:50 – Inicio clases	Miércoles: Hacer un queque con mi mamá
14:10 – Salir de clases	Jueves: Estudiar
14:40 – Volver a casa / Almuerzo	Viernes: Salir con mis amigas
16:00 – Ver animé un rato	Sábado: Descanso - Estudio piola
18:00 – Estudiar / Avanzar PAES	Domingo: Descansar
20:00 – Tomar once	
21:00 – Ver un k-drama	
23:00 – Tuto	

OCTUBRE: Último esfuerzo PTU
NOVIEMBRE: Descansar y relajar la mente
DICIEMBRE: DAR LA MALDITA PRUEBA → VACACIONES



ACTIVIDADES

1. ¿Cómo es la protagonista de esta historia? Descríbela a partir de la información explícita e implícita que te entrega el relato, considerando aspectos como:

La
edad

Qué
hace

Sus
gustos

Sus
motivaciones

Cómo se relaciona
con los demás



entre otros
aspectos que te
llamen la atención

2. ¿Por qué crees que la joven está tan preocupada por la prueba de admisión a la universidad? Distingue sus motivaciones externas e internas (es decir, las que provienen del entorno y las que provienen de ella misma).
3. ¿En qué momento la agenda cobra vida y se vuelve un personaje que interviene en la acción? Identifica la acción específica que muestra el cambio.
4. ¿Qué le está tratando de decir la agenda? Imagina que eres su voz y expresa el mensaje que ella le quiere entregar a la joven.



Para profundizar en lo que experimenta este personaje, lee y comenta en conjunto la información que se entrega en la FICHA PSICOEDUCATIVA N.º 10 sobre Autocuidado (páginas 122 a 127). Luego desarrolla las actividades que siguen.

5. ¿Qué estrategias o acciones de autocuidado le propone la agenda a la joven estudiante? Explícalas incorporando algunos conceptos desarrollados en la ficha.
6. ¿Qué crees que pasa con la familia? ¿Por qué no aparece en el relato?
7. ¿Qué debieran haber hecho las personas que viven con ella y están a cargo de su cuidado? (papá, mamá u otros adultos responsables). Propón dos acciones específicas.
8. Te invitamos a reflexionar sobre tu propio autocuidado.
 - a. ¿Te consideras una persona que cuida su salud mental? ¿Por qué?
 - b. Menciona dos actitudes o acciones que desarrolles habitualmente y que consideres positivas para tu salud mental y dos que debieras cambiar.

Dos cosas que hago para
cuidar mi salud mental

Dos actitudes o acciones que debiera
modificar para cuidar mi salud mental

Ubica el cartel
en un lugar
destacado de la
sala o de tu casa

9. Comparte tu respuesta anterior en un grupo y elaboren juntos un cartel con un decálogo para el autocuidado de la salud mental.



Está comprobado que pensar y ocuparnos respecto de nuestra condición mental tiene un alto impacto en nuestros comportamientos y resultados en salud.

Nos volvemos autoeficaces y creemos en nuestra capacidad de aprender y realizar un comportamiento específico.

Generamos una sensación de control y voluntad para asumir y persistir en tareas nuevas.

Aumentamos nuestra propia responsabilidad para que nuestras decisiones adopten un estilo de vida saludable.

¿Para qué nos autocuidamos?

La evidencia demuestra que el autocuidado fortalece aspectos psicosociales vinculados con el crecimiento espiritual, la gestión adecuada de las relaciones interpersonales y el desarrollo de estrategias para la autorregulación emocional, de modo de desarrollar comportamientos protectores y afrontar las situaciones estresantes.

¿Cómo nos autocuidamos?

Toda persona posee recursos propios que es importante promover para el cuidado y protección de la salud mental y física. Es decir, poseemos estrategias naturales que nos hacen sentir tranquilidad o bien nos permiten recuperar el control de las circunstancias. Entre estas podemos mencionarte:

Descansar lo necesario

Alimentarse regularmente

Beber agua

Compartir con tu entorno cercano

Dialogar sobre lo que nos aqueja

Practicar actividades de relajación

Realizar ejercicios físicos

Participar en tu comunidad

Como ves, algunos elementos importantes del autocuidado en niños, niñas y jóvenes son:

- sentirse parte de una comunidad,
- la posibilidad de desarrollar conocimientos y habilidades,
- poder actuar con independencia y confianza.

Para autocuidarnos ;debemos informarnos!

El autocuidado persigue reducir los factores de riesgos relacionados con prácticas dañinas y promover hábitos de vida saludables.

Un aspecto fundamental sobre el que debemos estar informados es la sexualidad. Para ello, es importante que amplíes tu educación en temas como la diversidad sexual, el embarazo adolescente y las enfermedades de

transmisión sexual. Estudia al respecto para desaprender prejuicios y estereotipos y prevenir prácticas de riesgo.

Otro aspecto es el consumo de drogas. Reflexiona sobre cómo estas afectan tu vida familiar, tu autoestima y

si contribuyen o no a que te integres y participes en tu comunidad. Además, infórmate sobre los efectos nocivos que las drogas tienen sobre tu desarrollo físico y psíquico.

¿ME CUIDO SOLA O SOLO? ¿ME CUIDO SOLO A MÍ?

No, pues el autocuidado se relaciona con el cuidado de los demás. Somos seres biológicamente amorosos y, cuando nos privamos de la emoción del amor, es decir, de compartir sentimientos profundos con otros, enfermamos. Requerimos alimentarnos de un lenguaje, de una palabra, de una caricia, de un gesto de amor para el beneficio de nuestra condición como humanos solidarios.

También es necesario saber que el autocuidado implica cuidar nuestra casa común, pues es en el planeta donde interactuamos y desarrollamos nuestra vida. Nuestro barrio, localidad y ciudad envuelven nuestra humanidad. Por ende, los espacios de vida están en íntima relación con nuestra forma de existir y sostener la sociedad que habitamos.

Y en cuanto a nosotros mismos, no solo debemos ocuparnos de cuidar el cuerpo sino también nuestro espíritu, de modo que aprendamos a autorregularnos, autoconocernos y autoestimarnos.





¿CÓMO DESARROLLAR UNA BUENA SALUD MENTAL?

El cuerpo y la mente están en conexión, por ende, cuando cuidas tu cuerpo, cuidas tu mente

Aporta nutrientes a tu cuerpo



- Los nutrientes son el combustible que requerimos para realizar las actividades diarias.
- El cerebro funciona mejor si comes frutas, verduras y cereales integrales.
- Si dejas de comer aparecerá el cansancio o la irritabilidad.
- Consumir cafeína en exceso (en el café o el té negro) puede aumentar tu ansiedad y evitar que concilies un buen sueño.
- El azúcar te puede proporcionar una explosión de energía, pero cuando esta energía se va, aparece el cansancio y causa una baja del estado de ánimo e irritabilidad.
- El consumo de alcohol hace que el estrés, la tristeza y otros sentimientos sean difíciles de controlar.

Duerme bien



- Dormir bien ayuda al manejo del estrés, los problemas, la concentración, el pensamiento positivo y la capacidad de recordar.
- Antes de dormir NO comas en exceso, no tomes alcohol ni fumes y evita hacer ejercicio muy cerca de la hora de acostarte.
- Además, asegúrate de que tu habitación sea cómoda y sigue una rutina diaria, como acostarte y despertarte a la misma hora.
- ¿Qué Sí hacer antes de dormir? Actividades tranquilas como leer.

Piensa saludablemente



- El pensamiento saludable implica comprender que las cosas tristes, perturbadoras y los problemas son parte de la vida. Entonces, cuidar la salud mental significa observar las situaciones como realmente son.
- Presta atención a la forma en que piensas: tus pensamientos influirán en tus emociones y la visión de ti mismo y los demás.
- Si te das cuenta de que tu pensamiento te está jugando una mala pasada, examina los hechos y pregúntate: ¿qué prueba este pensamiento?, ¿lo he tenido antes?, ¿es importante?, si un amigo o una amiga piensa esto, ¿qué le diría?
- Otra medida para cuidarnos es resolver nuestros problemas. Si tienes uno, primero debes identificarlo (¿cuál es el problema?). Luego reflexiona sobre cómo abordarlo, si está en ti resolverlo o no, cuáles son las posibles soluciones y elige aquella que creas que funcionará mejor. Decide qué necesitas hacer paso a paso, acciona tu plan con pensamientos equilibrados y, finalmente, reflexiona sobre si tu plan funcionó. Si no, prueba otra solución y haz un nuevo plan. La idea es que encuentres una solución.



¡Baja la velocidad!



- Otra forma de cuidar nuestra salud mental es bajar la velocidad con la que enfrentamos la vida diaria, por ejemplo, cuando reducimos la velocidad para comer nos permitimos disfrutar el momento saboreando cada alimento que ingerimos. (Recuerda que alimentarnos de manera consciente nos permite manejar el estrés y disfrutar la vida).
- Sentirse relajado o relajada también facilita identificar los problemas y soluciones de modo más claro.
- ¿Cómo te puedes relajar? Desarrolla actividades como el yoga, la meditación, el taichí y los ejercicios de respiración. También la lectura, el arte, el tiempo en la naturaleza, el pasear y jugar con tu mascota son actividades que contribuyen al bienestar.

Conéctate con los demás



- Las otras personas también son parte de nuestra salud mental, pues compartimos y aprendemos de otros.
- Nuestras redes sociales nos apoyan, celebran nuestros éxitos y son un soporte que nos permite lidiar con las problemáticas de la vida. ¡Úsalas para eso, no para burlarte ni exponerte!
- El estar con otros nos reconforta: nos pueden ayudar en las tareas diarias, nos proporcionan otros puntos de vista para enfrentar problemas, nos comparten información y podemos hallar mejores soluciones.
- ¿Cómo construir una red sólida de apoyo? Debemos comenzar pidiendo ayuda, pensar en formas de conocer gente que tenga los mismos intereses, unirse a algún grupo de apoyo específico, abandonar las malas relaciones.

Controla tu tiempo frente a la pantalla



- Está comprobado que la prolongación del uso de computadoras, televisores, videojuegos, celulares y tabletas genera efectos negativos para la salud con relación al peso, el sueño y el estado del ánimo.
- Además, algunos medios de comunicación pueden proveer de contenidos y contactos inapropiados e inseguros para la edad. Por ejemplo, excederse en el uso de pantallas se asocia con deficiencias en el desarrollo motor, en el lenguaje y en el bienestar conductual, psicosocial, académico y físico.
- Algunos efectos del tiempo excesivo frente a la pantalla son sedentarismo, obesidad, ingesta de alimentos no saludables, falta y menor duración del sueño y diversos problemas psicológicos como medidas de descontrol, alteración de la relación con los cuidadores, problemas conductuales, inestabilidad emocional y ansiedad, entre otros.



¡Ejercita!



- El ejercicio hace posible sobrellevar el estrés, disminuir la ansiedad, levantar el ánimo, aumentar la energía; proporciona un sentimiento de bienestar consigo mismo y nos ayuda a dormir bien.
- Elige alguna actividad que disfrutes y, cuando la realices, concéntrate en cómo te sientes. Si es posible, haz el ejercicio junto a otra persona, pues conectarte con otros es bueno para tu salud mental.



"SIN NOSOTROS NO HAY DERECHOS"

Ese fue el título del Primer Encuentro Nacional por los Derechos Humanos de las Personas en Situación de Discapacidad Mental, organizado en Chile en el año 2015. Allí se reunieron personas autodenominadas "expertos por experiencia", pues conocen por su propia vida qué significa la discapacidad mental o psicosocial.

El objetivo de este encuentro fue intercambiar percepciones sobre cómo experimentaban los participantes sus derechos humanos, para establecer cuáles de ellos aún no estaban siendo reconocidos por la sociedad y proponer acciones para hacer efectivo su ejercicio.

Como ves, la participación y la organización también ofrecen caminos de autocuidado, pues la promoción y defensa de los derechos es una forma de ocuparnos de nosotros mismos, valorarnos y querernos.

Si te interesa participar en actividades de defensa y promoción de la salud mental, comienza reflexionando en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Sé lo que es la salud mental?
- ¿Cómo y dónde puedo conocer más sobre este tema?
- ¿Tengo algo que aportar sobre este tema dentro de mi comunidad?
- ¿Siento que es un tema que me afecta, pero no sé cómo expresarlo?
- ¿Existen instrumentos (leyes, organismos, protocolos, etcétera) que protegen el derecho a la salud mental?



Averigua qué organizaciones de derechos humanos hay en tu comunidad y ¡súmate a participar!



REFERENCIAS



Para elaborar este libro, consultamos las siguientes fuentes:

- Agnafors, S.; Torgerson, J.; Rusner, M.; Kjellström, A. (2020). Injuries in children and adolescents with psychiatric disorders. *BMC public health*, 20(1), 1273. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09283-3>
- 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>
- Ahmed, S.; Bittencourt-Hewitt, A.; Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental cognitive neuroscience*, 15, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Aklin, W.; Moolchan, E.; Luckenbaugh, D.; Ernst, M. (2009). Early tobacco smoking in adolescents with externalizing disorders: inferences for reward function. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 11(6), 750–755. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntp059>
- Alarcón, D.; Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253–259. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200008&lng=es&tlng=es
- 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>
- Antaramian, S.; Scott, E.; Hills, K.; Valois, R. (2010). A Dual-Factor Model of Mental Health: Toward a More Comprehensive Understanding of Youth Functioning. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 462–472. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01049.x>
- Ashoorian, D.; Albrecht, K. L.; Baxter, C.; Giftakis, E.; Clifford, R.; Greenwell-Barnden, J.; Wylde, T. (2019). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early intervention in psychiatry*, 13(5), 1121–1128. <https://doi.org/10.1111/eip.12742>
- Báez, J. (2012). Normalidad, anormalidad y crisis. *Tesis Psicológica*, 7(2), 135–145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418011>
- 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>
- 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>
- 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.000000000001171.DC1/argentina_benarroch.pdf
- Besser, A.; Döhnert, M.; Stadelmann, S. (2019). Various socioeconomic factors as predictors of internalizing and externalizing disorders in children and adolescents. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(4), 345–358. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000668>
- Blakemore, S.; Robbins, T. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature neuroscience*, 15(9), 1184–1191. <https://doi.org/10.1038/nn.3177>
- Blum, G.; Bins, R.; Rabelo-da-Ponte, F.; Passos, I. (2021). Stigmatizing attitudes toward psychiatric disorders: A cross-sectional population-based survey. *Journal of psychiatric research*, 139, 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.033>
- Branca, F.; Macchiarulo, E.; Costanza, A.; Ambrosetti, J.; Amerio, A.; Aguglia, A.; Serafini, G.; Amore, M.; Merli, R. (2021). Stigma, mental illness, and COVID-19 from a frontline clinician perspective: a way to go against the grain? *Acta bio-médica: Atenei Parmensis*, 92(S6), e2021442. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS6.12235>
- Bridley, A.; Daffin, L. (2021). What is Abnormal Psychology? En C. Cuttler (Ed.), *Abnormal Psychology*, (pp.14–46). Washington State University. <https://opentext.wsu.edu/abnormal-psych/>

- Burrow-Sánchez, J.; Totsky, J.; Ratcliff, B.; Corrales, C. (2021). Generalizing treatment outcomes to externalizing behaviors for Latino/a adolescents with substance use disorders: A secondary analysis. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 35(7), 797–802. <https://doi.org/10.1037/adb0000713>
- Campo-Arias, A.; Oviedo, H.; Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- 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>
- Casey, B.; Heller, A.; Gee, D.; Cohen, A. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience letters*, 693, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055>
- Carliner, H.; Gary, D.; McLaughlin, K.; Keyes, K. (2017). Trauma Exposure and Externalizing Disorders in Adolescents: Results From the National Comorbidity Survey Adolescent Supplement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(9), 755–764.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.06.006>
- Chai, Y.; Chimelis-Santiago, J.; Bixler, K.; Aalsma, M.; Yu, M.; Hulvershorn, L. (2021). Sex-specific frontal-striatal connectivity differences among adolescents with externalizing disorders. *NeuroImage. Clinical*, 32, 102789. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102789>
- Corbiere, M.; Samson, E.; Villotti, P.; Pelletier, J.F. (2012). Strategies to Fight Stigma toward People with Mental Disorders: Perspectives from Different Stakeholders. *The Scientific World Journal*, 2012, 1–10. <https://doi.org/10.1100/2012/516358>
- 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>
- Cosgrove, V.; Rhee, S.; Gelhorn, H.; Boeldt, D.; Corley, R.; Ehringer, M.; Young, S.; Hewitt, J. (2011). Structure and etiology of co-occurring internalizing and externalizing disorders in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 39(1), 109–123. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9444-8>
- De la Barra, F.; Benjamín, P.; Saldívia, 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)
- De Silva D. (2011). Helping people help themselves. A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. *The Health Foundation*. <https://www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves>
- 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>
- Doan, N.; Patte, K.; Ferro, M.; Leatherdale, S. (2020). Reluctancy towards Help-Seeking for Mental Health Concerns at Secondary School among Students in the COMPASS. Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7128. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197128>
- Doll, C.; Michel, C.; Rosen, M.; Osman, N.; Schimmelmann, B.; Schultze-Lutter, F. (2021). Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: a 3-year prospective community study. *BMC psychiatry*, 21(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03435-4>
- 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>
- Doyen C. (2017). Anorexia in prepubescent adolescents. *Soins. Pédiatrie, puericulture*, 38(298), 34–37. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2017.06.011>
- Dubreucq, J.; Plasse, J.; Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia bulletin*, 47(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Eccleston C. (2013). A normal psychology of everyday pain. *International journal of clinical practice. Supplement*, (178), 47–50. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12051>
- 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>
- Faulkner, C. (13 de september de 2019). How To Ask For Help With Your Mental Health. *Liberomagazine*. <https://liberomagazine.com/mentalhealth/ask-for-help-mental-health/>



REFERENCIAS



- 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.
- Fung, M.; Rojas, E.; Delgado, L. (2020). Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes. *Revista Médica Sinergia*, 5(6), e370. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.370>
- Fusar-Poli, P.; Salazar, G.; De Micheli, A.; Nieman, D. H.; Correll, C. U.; Kessing, L. V.; Pfennig, A.; Bechdolf, A.; Borgwardt, S.; Arango, C.; Van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- 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>
- 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>
- Gómez, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- 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>
- 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>
- Guerra, C.; Pereda, N.; Guilera, G. (2021). Poly-Victimization and Coping Profiles: Relationship with Externalizing Symptoms in Adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 36(3-4), 1865-1882. <https://doi.org/10.1177/0886260517744184>
- Guyer, A.; Silk, J.; Nelson, E. (2016). The neurobiology of the emotional adolescent: From the inside out. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 70, 74-85. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.037>
- 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 Irrarrazaval, 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 Profesionales Afines. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/eabce69ad6a7ea9596dafbfcf6792b75d53c6f1c/H.1.-Tr-Alimenticios-Spanish-2018.pdf
- Hazen, E.; Schlozman, S.; Beresin, E. (2008). Adolescent psychological development: a review. *Pediatrics in review*, 29(5), 161-168. <https://doi.org/10.1542/pir.29-5-161>
- Health Scotland & World Health Organization (2008). *Stigma: A Guidebook for Action*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Stigmag>
- Henderson, C.; Evans-Lacko, S.; Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American journal of public health*, 103(5), 777-780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>
- Heretohelp (2012). *Tips for good mental health*. Canadian Mental Health Association. British Columbia Mental health for all. <https://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/tips-for-good-mental-health-plainer-language.pdf>
- _____ (2013). *Tips for improving mental health*. Canadian Mental Health Association. British Columbia Mental health for all. <https://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/improving-mental-health.pdf>
- Holder, S. D.; Wayhs, A. (2014). Schizophrenia. *American family physician*, 90(11), 775-782. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25611712/>

- 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>
- Ismail, F.; Fatemi, A.; Johnston, M. V. (2017). Cerebral plasticity: Windows of opportunity in the developing brain. *European journal of paediatric neurology : EJPN : official journal of the European Paediatric Neurology Society*, 21(1), 23–48. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.07.007>
- Iyer, S. N.; Boekestyn, L.; Cassidy, C. M.; King, S.; Joobar, 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>
- Kalungi, A.; Womersley, J. S.; Kinyanda, E.; Joloba, M. L.; Ssembajjwe, 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>
- 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>
- Kaushik, A.; Kostaki, E.; Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry research*, 243, 469–494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>
- 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>
- Kessler, R.; Berglund, P.; Demler, O.; Jin, R.; Merikangas, K.; Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- 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>
- Kim, J.; Zane, N. (2016). Help-seeking intentions among Asian American and White American students in psychological distress: Application of the health belief model. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 22(3), 311–321. <https://doi.org/10.1037/cdp0000056>
- Kirk, S.; Prymachuk, S. (2016). Autocuidado de jóvenes con afecciones de salud física y mental a largo plazo. *Niños y jóvenes lactantes*, 28(7), 20–28. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2016.e761>
- Kostić, J. S.; Nešićić, M.; Stanković, M.; Žikić, O.; Marković, J. (2016). Evaluating empathy in adolescents with conduct disorders. *Vojnosanitetski pregljed*, 73(5), 429–434. <https://doi.org/10.2298/vsp150121031k>
- 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/>
- Kresovich, A.; Reffner, M.; Riffe, M.; Dillman F. (2021). A Content Analysis of Mental Health Discourse in Popular Rap Music. *JAMA Pediatrics*, 175(3), 286–292. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.5155>
- 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/>
- Leiva, L. Rojas-Andrade, R., Vargas, B. & Squicciarini, A. (2020). Identifying Adjustment Difficulties in Chilean Schools: Psychometric Properties of the Teacher Observation of Classroom. *Psicología Educativa*, 26(2), 155 - 162. <https://doi.org/10.5093/psed2020a6>
- Leiva, L.; Rojas-Andrade, R. (2018). Validación de la Escala de Problemas Emocionales y del Comportamiento Youth Self Report (YSR/11-18) en una muestra de adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 36(1), 27-36. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300023>
- Liddle, S.; Robinson, L.; Vella, S.; Deane, F. (2021). Profiles of mental health help seeking among Australian adolescent males. *Journal of adolescence*, 92, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.08.010>
- 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>
- Loth, A.; Drabick, D.; Leibenluft, E. (2014). Do Childhood Externalizing Disorders Predict Adult Depression? A Meta-Analysis. *J Abnorm Child Psychol* 42, 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9867-8>
- 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>



REFERENCIAS



- Magendzo, A.; Morales, P. (2018). *Pedagogía y didáctica de la Declaración Universal de los Derechos Humanos a setenta años de su promulgación (1948-2018)*. Universidad Academia Humanismo Cristiano. https://www.academia.edu/40191758/Pedagog%C3%ADa_y_did%C3%A1ctica_de_la_Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos_1948_2018
- Makita, M.; Mas-Bleda, A.; Morris, S.; Thelwall, M. (2021). Mental Health Discourses on Twitter during Mental Health Awareness Week. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(5), 437-450. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1814914>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- Matalí, J. (2016). *Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?* Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856_d_adolescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf
- 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>
- 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>
- McNeilly, E.; Peverill, M.; Jung, J.; McLaughlin, K. (2021). Executive function as a mechanism linking socioeconomic status to internalizing and externalizing psychopathology in children and adolescents. *Journal of adolescence*, 89, 149-160. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.04.010>
- Mebarak, M.; De Castro, A.; Salamanca, M.; Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000100006&lng=en&tlng=es
- Meque, I.; Dachew, B. A.; Maravilla, J. C.; Salom, C.; Alati, R. (2019). Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: A meta-analysis of longitudinal studies. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 53(10), 965-975. <https://doi.org/10.1177/0004867419844308>
- 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/>
- Mind National Association for Mental Health. (2015). *Guide to Seeking help for a mental health problem*. <http://www.mindjersey.org/res/img/downloads/mind-guide-to-seeking-help-2015-web-pdf.pdf>
- 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>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan nacional de salud mental 2017-2025*. Gobierno de Chile. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/889>
- _____ (2019). *Guía para el cuidado de la salud mental*. Gobierno de Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/11/2019.11.20_Gu%C3%ADa-para-el-cuidado-de-la-salud-mental_versi%C3%B3n-digital.pdf

- Ministerio de Salud de Costa Rica (2021). *Manual de Autocuidado de la Salud Mental*. https://cso.go.cr/temas_de_interes/factorespsicosociales/ManualAutocuidadoSaludMental.pdf
- Montero Gamboa, A. J. (2020). *Pedagogía del cuidado y del autocuidado. Una apuesta formativa desde las historias de vida de niños y niñas en ciudad Bolívar* [Tesis de magister]. <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12687/Pedagog%C3%ADa%20del%20cuidado%20y%20del%20autocuidado.pdf?sequence=1>
- Moreno, J.; Martínez, N. (2010). Conductas externalizantes, rendimiento académico y atención selectiva en niños con y sin hiperactividad. *Psychologia*, 4(1), 39-53. <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1157/949>
- Moriyama, T.; Cho, A.; Verin, R.; Fuentes, J.; Polanczyk, G. (2017). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. En M. Irarrázaval & A. Martín (Ed.), *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/cd900cb0ccdc2b7b1d448f1f5cbce61c33766a52/D.1-ADHD-Spanish-2017.pdf
- 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>
- Muñoz, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5(3), 391-401. <https://doi.org/10.18294/sc.2009.242>
- 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>
- Naranjo, Y., Concepción, J.; Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Esprituana*, 19(3). <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
- National Alliance on Mental Illness (s.f.). *Cómo ayudar a alguien que tiene una crisis de salud mental*. https://s21151.pcdn.co/wp-content/uploads/COVID-19-How-to-help-someone-in-a-mental-health-crisis_SPL.pdf
- 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>
- National Library of Medicine (18 de abril de 2022). *Getting help for mental health*. <https://magazine.medlineplus.gov/article/getting-help-for-mental-health>
- 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/bdr2.1182>
- O'Kearney, R.; Dadds, M. R. (2005). Language for emotions in adolescents with externalizing and internalizing disorders. *Development and psychopathology*, 17(2), 529-548. <https://doi.org/10.1017/S095457940505025x>
- Olivari, C.; Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 324-331. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300003>
- 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-Villarroel, 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>
- 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>
- Pinquart M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental psychology*, 53(5), 873-932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Ponting, C.; Lee, S.; Escovar, E.; Rapp, A.; Camacho, A.; Calderon, I.; Chavira, D. (2018). Family factors mediate discrimination related stress and externalizing symptoms in rural Latino adolescents. *Journal of adolescence*, 69, 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.08.007>
- 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&tling=es



REFERENCIAS



- Pretorius, C.; Chambers, D.; Coyle, D. (2019). Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e13873. <https://doi.org/10.2196/13873>
- Pupo, Y.; Torres, V.; Requeiro, R.; Pérez, G.; Céspedes, L. (2021). Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Conrado*, 17(79), 261-270 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442021000200261&lng=es&tlng=es.
- Radez, J.; Reardon, T.; Creswell, C.; Lawrence, P.; Evdoka, G.; Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child Adolescent Psychiatry* 30, 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Ramsden, P. (2013). Defining Abnormal Behaviour. En Carmichael, M. (Ed.), *Understanding Abnormal Psychology: Clinical and Biological Perspectives*, (pp.1-27). SAGE. https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/61003_ramsden_ch1.pdf
- Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. En Irarrázaval, 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>
- Rey J.; Bella-Awusah T.; Jing, L. (2017). Depresión en niños y adolescentes. En M. Irarrázaval & 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>
- Red intersectorial (2020). *Catastro Líneas de Ayuda Remota en salud Mental y Apoyo Psicosocial en el contexto de Covid-19*. Boletín N°2. Mesa Técnica Intersectorial de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Gestión del Riesgo de Desastres. <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Bolet%C3%ADn-2-Catastro-I%C3%ADneas-de-ayuda-SMAPS-COVID19-versi%C3%B3n-final-08.06.2020.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-adolsecentes.pdf>
- Riise, E.; Wergeland, G.; Njardvik, U.; Öst, L. G. (2021). Cognitive behavior therapy for externalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 83, 101954. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101954>
- Rodelo, C.; Garay, J. (2020). Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiantes universitarios de enfermería. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(5), 1-18. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2483>
- Rojas-Andrade, R.; Cabello, P.; Leiva, L.; Castillo, N. (2019). Psychometric adaptation of the sense of community index (SCI-II) in Chilean public schools. *Acta Colombiana De Psicología*, 22(1), 273–284. <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.13>
- Rojas-Andrade, R.; Halpern, M.; Montt, M.; Larraguibel, M. (2022). Construcción y validación de una escala breve de capacidades de resiliencia en niños(as) respondida por madres, padres y cuidadores (ECR-P/9-12). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(1), 3-12. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000100003>
- Rüsch, N.; Angermeyer, M.; Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- 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>
- Sanz, J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12(85), 4984-4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- 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>
- 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>

- Sörberg, A.; Koupil, I.; Gustafsson, J.; Zammit, S.; Allebeck, P.; Falkstedt, D. (2019). Academic performance, externalizing disorders and depression: 26,000 adolescents followed into adulthood. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(8), 977–986. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01668-z>
- Starling, J.; Feijo, I. (2018). Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos de inicio temprano. En Irrarázaval, 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>
- Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile. (s.f.). *Orientación en Salud*. <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-18823.html>
- Torres, J.; Contreras, S.; Lippi, L.; Huaiquimilla, M.; Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, (50), 357–392. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Town, R.; Hayes, D.; Fonagy, P.; Stapley, E. (2021). Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review protocol. *JBI evidence synthesis*, 19(9), 2373–2381. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00224>
- UNICEF. (2020). *Niños, niñas y adolescentes en Chile 2020*. <https://www.unicef.org/chile/media/3636/file/Cifras%20de%20infancia.pdf>
- Valdés, M. (2016). *El estrés. Desde la biología hasta la clínica*. Singlantana
- Vaquero, C.; Escudero, M. A.; Cebollero, M.; Ureña, E.; Saiz, J. (2015). Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo. *Rehabilitación Psicosocial*, 11(2), 1–8. https://www.researchgate.net/publication/282315358_Mental_illness_and_stigma_in_young_people_A_qualitative_study Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo
- Vijayakumar, N.; Op de Macks, Z.; Shirtcliff, E.; Pfeifer, J. (2018). La pubertad y el cerebro humano: Perspectivas sobre el desarrollo de los adolescentes. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 92, 417–436. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.06.004>
- Von Sydow, K.; Retzlaff, R.; Behr, E.; Haun, M.; Schweitzer, J. (2013). The Efficacy of Systemic Therapy for Childhood and Adolescent Externalizing Disorders: A Systematic Review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576–618. <https://doi.org/10.1111/famp.12047>
- Walsh, D.; Foster, J. (2021). A Call to Action. A Critical Review of Mental Health Related Anti-stigma Campaigns. *Frontiers in public health*, 8, 569539. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.569539>
- 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>
- White A. M. (2009). Understanding adolescent brain development and its implications for the clinician. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 20(1), 73–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19492692/>
- 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/MD.00000000000025654>
- Yu, B.; Chio, F.; Mak, W.; Corrigan, P.; Chan, K. (2021). Internalization process of stigma of people with mental illness across cultures: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102029>
- 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

Hace tiempo ya que estudiantes de escuelas, colegios y liceos del país vienen demandando oportunidades para hablar y ocuparse de su salud mental. ¿Qué hacer?, ¿cómo responder a esta demanda? O quizás debamos preguntarnos: ¿cómo evitar que las instituciones escolares generen experiencias de malestar sistemático que con el tiempo puedan derivar en trastornos mentales?, ¿cómo aportar para que dejen de ser un lugar agobiante, aburrido y punitivo y se conviertan en espacios refrescantes, entretenidos y de desarrollo personal y comunitario? Para empezar a construir respuestas es indispensable que la salud mental se constituya como un horizonte de la política educativa. Pero no hablamos solo de aquella salud orientada a remediar y curar los trastornos, sino también y, principalmente, de la que implica prevenirlos, potenciar el bienestar e incluir la diversidad.

