



CUADERNOS DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Desde tu Cuento



GUÍA PARA SU USO EN EDUCACIÓN FORMAL
Y EDUCACIÓN NO FORMAL

Desde tu cuento. Guía para su uso en educación formal y educación no formal 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



ÍNDICE

Prólogo	4
Marco conceptual	6
Programa de alfabetización en salud mental para adolescentes y jóvenes Desde tu cuento	12
Cómo implementar este programa	18
Desarrollo de las sesiones	26
• Sesión inicial: Mi cuento	26
• Sesión 1: En búsqueda del bienestar	28
• Sesión 2: Nuestras conexiones cerebrales	31
• Sesión 3: Rompiendo el estigma	33
• Sesión 4: Yo me cuido, tú me cuidas	36
• Sesión 5: ¿Cómo anda mi salud mental?	39
• Sesión 6: Lo que nadie más ve	41
• Sesión 7: Un impulso que se escapa	44
• Sesión 8: Aprendemos para cuidarnos	46
• Sesión 9: Todos y todas necesitamos una mano	48
• Sesión 10: ¿Qué puedo hacer por mi salud mental?	50
• Sesión final: Mi cuento de ahora en adelante	52
Referencias	54





PRÓLOGO

La salud mental en adolescentes y jóvenes es una importante preocupación pública a nivel nacional y mundial, especialmente luego de la pandemia del COVID-19. Como sabemos, esta vino a agudizar la prevalencia de malestar y trastornos mentales que existían en esta población, impulsando una agenda mundial en torno a la búsqueda de soluciones.

En este contexto —considerando que una de las principales barreras de acceso a la atención en salud mental es el conocimiento disponible sobre las enfermedades mentales, las prácticas de cuidado y los canales de ayuda— la divulgación científica ha aparecido como una de las respuestas posibles a este desafío, gracias a su interés en promover la adquisición y uso de conocimientos actualizados y empíricamente comprobados por parte de la sociedad. Para el caso de la salud mental de adolescentes y jóvenes esto cobra especial relevancia, ya que actualmente por las redes sociales circula una gran cantidad de contenido desactualizado, erróneo o incompleto que limita las posibilidades que tienen estas personas de comprender su salud mental y buscar ayuda cuando lo necesiten.

Desde de tu cuento es un programa de alfabetización en salud mental para adolescentes y jóvenes que busca acercar el conocimiento científico en la temática a través de dos estrategias de mediación.

- La primera es la mediación narrativa, que vincula los contenidos científicos con las experiencias y conocimientos previos de los receptores, mediante la lectura de cuentos y la realización de actividades didácticas. Todo esto permite que, a lo largo de las sesiones, los jóvenes aprendan nuevas formas de interpretar su mundo gracias a la adquisición significativa del conocimiento científico.
- La segunda es la mediación docente. Dadas las reacciones que puede generar abordar temáticas asociadas con salud mental que tienden a gatillar experiencias emocionales, es fundamental que los adolescentes y jóvenes puedan contar con apoyo emocional por parte de una persona que, en el caso de ser necesario, le brinde las ayudas requeridas y lo conecte con su red de salud más próxima, mientras que, al mismo tiempo, potencie espacios nutritivos que favorezcan un aprendizaje integral, inclusivo y de bienestar.





Desde tu cuento fue elaborado por un grupo interdisciplinario de especialistas entre los que se cuentan escritores profesionales. Los contenidos científicos se generaron a partir de síntesis de literatura y se ajustaron a un lenguaje simple y accesible para jóvenes y adolescentes. Los cuentos se elaboraron sobre la base de dichos contenidos y de relatos experienciales producidos en talleres de producción narrativa. Las actividades fueron creadas por expertos en didáctica, quienes buscaron promover aprendizajes significativos mediante un enfoque narrativo.

El programa se compone de un volumen con todas las sesiones compiladas, diez cuadernos que presentan cada sesión por separado, cuentos en formato audible y esta guía para su uso en educación formal y educación no formal. Todo este material fue financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología mediante el proyecto Ciencia pública CP21-P183.

Esperamos que sea un aporte para el desarrollo de la salud mental escolar en el país y contribuya al reconocimiento de la divulgación científica como estrategia de transformación de las sociedades y la vida de las personas.

Conocer es prevenir.

Dr. Rodrigo Rojas Andrade



MARCO CONCEPTUAL

La problemática que enfrentamos

La salud mental de los jóvenes y adolescentes es una importante preocupación de salud pública en el mundo. El 14 % de personas entre 10 y 19 años padece un trastorno psiquiátrico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) y el 50 % de todas las personas que desarrollan trastornos mentales a lo largo de su vida tienen sus primeros síntomas antes de los 14 años (Kessler y otros, 2007). Entre los problemas más comunes se cuentan la ansiedad, la depresión y las conductas de riesgo como el consumo de drogas y las prácticas sexuales peligrosas. Sin embargo, a nivel mundial una de las mayores preocupaciones es el suicidio, que actualmente es la cuarta causa de muerte entre personas de 15 a 19 años (OMS, 2021).

En Chile, las estimaciones epidemiológicas señalan que más de un tercio de la población infanto-juvenil de entre 6 a 18 años presenta algún problema de salud mental (De la Barra, Vicente, Saldivia y Melipillán, 2012), situación que se ha agravado con la pandemia (Rojas-Andade, Larraguibel, Pi Davanzo, Montt, Halpern y Aldunate, 2022) y las crisis que ha vivido el país. De hecho, según el Departamento de Estadística e información en Salud (2021), las atenciones anuales en salud mental de personas entre 10 a 19 años han aumentado 1,3 veces entre el 2014 y 2021.

A pesar de lo anterior, los problemas psiquiátricos a menudo pasan desapercibidos y no se tratan durante años (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas y Walters, 2005). Si no se interviene, hay una mayor probabilidad de que los síntomas persistan durante la infancia y progresen hasta la adolescencia y la adultez. De hecho, de acuerdo con los mismos Kessler y otros, cuyo estudio incluyó a treinta países, el 50 % de los adultos diagnosticados con un trastorno mental tuvo sus primeros síntomas antes de los 15 años y el 75 % antes de los 20. A su vez, se identificó que solo el 27,9 % de las personas con necesidades de salud mental habían recibido servicios y, de ellos, solo el 12,8 % había terminado el tratamiento. Estos resultados son similares a los encontrados en Chile, donde se estima una brecha asistencial en salud mental del 66 % para la población de 6 a 18 años (De la Barra y otros, 2012).

En una reciente revisión sistemática en la que incluyeron cincuenta y cinco artículos, Radez, Reardon, Creswell, Lawrence, Evdoka-Burton y Waite (2021) identificaron que las barreras de acceso al tratamiento pueden clasificarse en cuatro grupos. A saber:

- La barrera abordada con menor frecuencia (58 %) corresponde a las estructurales asociadas con los costos financieros, las dificultades logísticas y la disponibilidad de profesionales.
- La barrera que le sigue es la percepción de los jóvenes sobre la relación terapéutica con los profesionales, incluida la confidencialidad y la capacidad de confiar en una persona desconocida (68 %).

- La tercera y la cuarta son las más frecuentes, asociadas con la vergüenza y el estigma social (92 %) y con la falta de conocimientos sobre salud mental y redes de apoyo (96 %).

Otros autores señalan que la razón para no iniciar y continuar un tratamiento en salud mental es la falta de necesidad percibida de atención, seguida de barreras actitudinales como el estigma y la percepción negativa del tratamiento (Costello, He, Sampson, Kessler, Merikangas, 2014).

Un camino posible: la alfabetización en salud mental

La generalización de actitudes negativas hacia las enfermedades mentales hace que las comunidades no discutan ni transmitan información sobre estos problemas, reduciendo la consciencia individual y los comportamientos de búsqueda de ayuda (Gulliver, Griffiths, Christensen y Brewer, 2012). Para abordar esta situación una de las estrategias más utilizadas es la alfabetización en salud mental (ASM). La ASM se concibe como un método de divulgación que permite cerrar la brecha entre lo que la gente cree y siente en torno a la salud mental y el conocimiento científico producido en torno a ella (Andrade y otros, 2014). Este tipo de estrategia es clave en la población adolescente y joven, en la cual se han observado serios déficits en conocimientos asociados con la salud mental (Kelly, Jorm y Wright, 2007).

Jorm (2012) define la ASM como los “conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, gestión o prevención” (p. 231). Sin embargo, no se trata simplemente de adquirir contenidos, sino que de un cambio de actitud y de comportamientos que permite actuar en beneficio de la propia salud mental y la salud mental de los demás. Entre los ejes que aborda la alfabetización en salud mental se incluyen:

- (a) cómo prevenir los trastornos mentales,
- (b) cuándo se está desarrollando un trastorno,
- (c) opciones de búsqueda de ayuda y de los tratamientos disponibles,
- (d) estrategias de autoayuda eficaces para problemas más leves y
- (e) habilidades de primeros auxilios para apoyar a otros que están desarrollando un trastorno mental o se encuentran en una crisis de salud mental.

Otros investigadores, como Kutcher, Wei y Morgan (2015), han ajustado el concepto de ASM señalando que los cuatro contenidos principales son:

- (a) comprender cómo optimizar y mantener una buena salud mental,
- (b) comprender los trastornos mentales y su tratamiento,
- (c) las actitudes apropiadas hacia aquellos que viven con trastornos mentales y disminuir el estigma y
- (d) buscar ayuda en los servicios de atención en salud mental adecuados.

Una buena alfabetización en salud mental puede conducir a mejores resultados para las personas con trastornos mentales, ya sea facilitando la búsqueda temprana de ayuda por parte de los propios jóvenes o ayudando a los adultos a identificar los primeros signos de trastornos mentales y buscar ayuda en su nombre (Kelly y otros, 2007). En este sentido, la ASM se considera un mediador crítico en los resultados funcionales y de salud (Squiers, Peinado, Berkman, Boudewyns y Mc Cormack, 2012). Algunos estudios longitudinales han mostrado una relación entre la ASM, la mortalidad y la participación en el tratamiento psicológico y farmacológico. Brooks y otros (2019) señalan que esta mediación se produce por variables individuales, sociales y del sistema, especialmente aquellas que aumentan el comportamiento de salud y participación de los servicios de salud. Así, la ASM no busca solo entregar información a las personas, sino ayudarlas a acceder a información precisa, procesarla, analizarla y tomar decisiones basadas en ella.

Hay cuatro categorías de intervenciones en ASM:

- campañas para toda la comunidad,
- campañas comunitarias dirigidas a audiencias juveniles,
- programas que capacitan a las personas para que intervengan mejor en una crisis de salud mental e
- intervenciones basadas en sistemas educativos que enseñan habilidades de búsqueda de ayuda y soporte social.

En Chile se han hecho importantes esfuerzos, como es el caso de los primeros auxilios psicológicos (Rojas-Andrade, Bertoglia, Prosser, Echeverría y Bonilla, 2019), los programas de prevención de la depresión y el suicidio en la escuela (SUPERDUC, 2018) y la formación en salud mental para jóvenes y adolescentes (Macaya y Vicente, 2019). No obstante, no existen programas de ASM de libre acceso, lo que es una necesidad urgente dados los problemas de salud de adolescentes y jóvenes.

Una perspectiva ética: los derechos humanos

Esta propuesta de alfabetización en salud mental para adolescentes y jóvenes adhiere al enfoque basado en derechos humanos, entendido este como un marco conceptual que busca contribuir al proceso de desarrollo humano y orientar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos de las personas. Se trata de que las personas titulares de derechos puedan exigirlos y que las entidades garantes de derechos logren cumplir con sus obligaciones.

Los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes, inalienables, irrenunciables e imprescriptibles. Todas las personas, sin distinción de nacionalidad, género, sexo, edad, origen étnico o socioeconómico, religión o cualquier otro rasgo o condición propia de la diversidad humana, tienen derechos humanos que abarcan los campos de los derechos civiles y políticos; los económicos, sociales y culturales, y los derechos culturales.

Uno de estos derechos es el de la salud, el cual, según plantea la Organización Mundial de la Salud, no debe ser comprendido simplemente como la ausencia de enfermedades, sino que implica un estado completo de bienestar tanto físico como mental y social, por lo cual no es posible concebir la salud sin la salud mental (Naciones Unidas [ONU], 2018).

En atención a lo anterior, un enfoque de salud basado en derechos humanos debe integrar las acciones tendientes a corregir las desigualdades, discriminaciones e injusticias que dificultan o impiden el ejercicio del derecho a la salud a la población general o a grupos de especial protección (OMS, 2022). Esto implica que además de proporcionar atención oportuna, adecuada y de calidad, deben existir mecanismos de protección (aquellos que protegen nuestros derechos) y de exigibilidad (los que permiten que podamos exigir su cumplimiento) para que las personas tengan garantizado un trato digno y libre de discriminación y, en concordancia con ello, canales o medios dispuestos para informar sus vulneraciones.

Al momento de pensar en adolescentes y jóvenes como grupo de especial protección, las instituciones educativas, sean estas formales o no formales, surgen como espacios preferentes. Las escuelas y otro tipo de organizaciones destinadas a educar pueden cumplir un rol fundamental en la prevención y apoyo a la salud mental de este segmento de la población en tanto organizaciones abiertas y accesibles, capaces de atender a todos los estudiantes con criterios de igualdad e inclusión, generar condiciones de protección, detectar y derivar oportunamente y, principalmente, desarrollar una constante tarea formativa para la prevención primaria.¹

La formación en salud mental con enfoque de derechos humanos enriquece y complementa la estrategia de alfabetización en salud mental, articulándola a un proyecto de educación en derechos humanos que proporciona conocimientos sobre estos y sobre los diversos mecanismos que los protegen, a la vez que construye las aptitudes necesarias para su promoción, defensa y aplicación en la vida cotidiana.

1 El nivel de prevención primaria considera la generación de oportunidades para el desarrollo humano y académico que brinda la escuela, así como estrategias y programas de mejoramiento del clima escolar, programas de orientación, planes de desarrollo de carrera docente, entre otros factores (López y Álvarez, 2018).

Conceptos claves para la implementación del programa

A continuación, se abordan cinco conceptos claves para la comprensión e implementación del programa **Desde tu cuento**, con el propósito de acotarlos y consensuar una aproximación común a ellos.

Salud mental

La salud mental es “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” (MINSAL, 2017, p. 31). Cuando los adolescentes y jóvenes se encuentran en un estado de salud mental completa se sienten razonablemente satisfechos consigo mismos y sus circunstancias, potencian sus capacidades, aprovechan las oportunidades que se les presentan, responden de manera efectiva a las demandas sociales propias de su ciclo vital y contribuyen de manera significativa a las comunidades que pertenecen. Entre los factores que potencian este estado de salud mental completa se encuentran las habilidades socioemocionales, la red de apoyo de pares, los climas sociales nutritivos y empáticos, los ambientes familiares protectores y las exigencias ajustadas a sus motivaciones y oportunidades de desarrollo.

Trastornos mentales y su tratamiento

De acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, los trastornos mentales son un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (American Psychiatric Association, 2013). El programa **Desde tu cuento** aborda los trastornos mentales más frecuentes para los jóvenes y adolescentes en el país (De la Barra y otros, 2012), utilizando una taxonomía empírica que distingue entre trastornos internalizantes —aquellos que reflejan un desajuste con el mundo interno de las personas, como la depresión y la ansiedad— y trastornos externalizantes —aquellos que dan cuenta de un desajuste con el mundo externo de las personas, como el déficit atencional con hiperactividad o el trastorno oposicionista desafiante—. Además, se incluyen otros trastornos, entre los que se encuentran las psicosis y los trastornos de conducta alimentaria.

Actitudes hacia las personas con trastornos mentales y estigma

El estigma en salud mental alude a un conjunto de actitudes y creencias negativas que impulsan a las personas a temer, evitar y discriminar a quienes sufren enfermedades mentales. El estigma es uno de los principales problemas que enfrentan las personas diagnosticadas con un trastorno psiquiátrico y contribuye a



agravar las repercusiones negativas, aumentando la discapacidad y las barreras de acceso. En el caso de los adolescentes y jóvenes, el estigma y la autoestigmatización desalientan la búsqueda de apoyo y obstaculizan el reconocimiento de síntomas, generando asilamiento y agravamiento de los cuadros (Chao, Lien, Kao, Tasi, Lin y Lien, 2020).

Búsqueda de ayuda en servicios de salud mental

Buscar ayuda en salud mental no solo implica consultar a un especialista, sino también emprender una serie de acciones previas asociadas con la consciencia del problema y la motivación al cambio. Sin que las personas estén preparadas para cambiar, la adherencia al tratamiento es baja. La literatura señala que en promedio los adolescentes y jóvenes que consultan —que representan un tercio de los que necesitan apoyo— visitan en promedio solo una vez a los especialistas (Weist, Lever, Bradshaw y Sarno, 2014). Pero esta adherencia no solo depende de la consciencia de problema, sino también del vínculo con sus terapeutas y el apoyo social y familiar que los adolescentes y jóvenes puedan disponer para abordar el tratamiento.

Vínculo entre el derecho a la salud y el derecho a la educación

El derecho a la salud es un derecho humano consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Aunque este no alude explícitamente a la salud mental, sí lo hace el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que en su artículo 12 establece “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, así como la importancia de que los Estados tomen medidas para la plena efectividad de este derecho considerando “el sano desarrollo de los niños” (ONU, 1966).

En cuanto a la legislación chilena, esta regula el derecho a la salud en forma específica para niños, niñas y adolescentes en la Ley 21.430 de 2022, mediante la que se crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, conformado “por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes” (Art.1).

El derecho a la salud, específicamente en su dimensión de salud mental, comparte finalidad y sentido con el derecho a la educación, en la medida en que este se orienta al “pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad” (PIDESC, artículo 13, ONU, 1966), es decir, “el sano desarrollo de los niños”.

Esta finalidad de la educación se corrobora en la Ley General de Educación, de acuerdo con la cual esta apunta a que niños, niñas, adolescentes y jóvenes alcancen “su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico” (DFL 2, 2009, art.2).



PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES DESDE TU CUENTO

Desde tu cuento (DTC) es un programa de alfabetización en salud mental que busca contribuir a la disminución de las barreras de acceso a la atención en salud mental en adolescentes y jóvenes a través del fortalecimiento del conocimiento en salud mental y la reducción del estigma asociado con la enfermedad mental. Este propósito se aborda mediante ejercicios de reflexión en torno a **relatos** sobre personajes que enfrentan situaciones críticas en salud mental y **fichas psicoeducativas** que profundizan en contenidos específicos basados en evidencia actualizada y se articulan a una comprensión integral de la salud mental como un derecho humano.

Al finalizar el programa los participantes serán capaces de:

- Comprender la salud mental desde una perspectiva compleja biopsicosocial y de derechos humanos que considera tanto dimensiones positivas de bienestar como dimensiones negativas asociadas con trastornos mentales.
- Respetar y aceptar a las personas que padecen trastornos de salud mental, valorando su autonomía y toma de decisiones, protegiendo activamente sus derechos a través de acciones contra la estigmatización en salud mental.
- Valorar positivamente el cuidado del bienestar personal y colectivo reconociendo la importancia de búsqueda de ayuda profesional y el acceso a una atención de calidad y oportuna como un derecho de salud.
- Reelaborar experiencias personales desde una perspectiva amplia potenciando recursos personales y sociales que les permitan hacer frente a los factores de riesgo que enfrentan en su vida cotidiana.

Enfoque narrativo experiencial de aprendizaje

DTC se basa en un enfoque de narrativo experiencial de aprendizaje. La teoría del aprendizaje experiencial define el aprendizaje como un proceso en el cual el conocimiento se crea a través de la transformación de la experiencia. El aprendizaje experiencial implica observar el evento y hacer algo significativo con las observaciones a través de la participación. Los eventos que serán observados son cuentos que narran experiencias de personajes que enfrentan situaciones críticas en salud mental; estos luego son analizados, transformados y vueltos a narrar a través de un proceso de facilitación guiada por adultos significativos de la escuela.

Las intervenciones narrativas en alfabetización en salud mental generan ganancias de conocimiento, cambios de actitud y comportamientos a través de tres componentes activos.

- **Identificación:** las narrativas promueven la identificación con personajes de la historia que modelan comportamientos saludables y demuestran las consecuencias de ese comportamiento.
- **Transferencias:** las narrativas facilitan la transferencia, un fenómeno en el que los individuos se sumergen o se involucran en una historia, por lo que es más probable que el individuo preste atención a la información que se presenta y responda en consecuencia.
- **Emocionalidad:** generación de respuestas emocionales como ira, tristeza y felicidad, lo que, a su vez, puede motivar resultados de salud positivos en respuesta al mensaje (Bridgid, Frank, Chatterjee, Murphy y Baezconde-Garbanti, 2016).

Para producir los efectos mencionados, el programa **DTC** incorpora temáticas de salud mental mediante nueve cuentos y una historieta creados especialmente para este material. Estos relatos buscan no solo generar un aprendizaje significativo, sino también complejizar el mundo narrativo e imaginativo de los adolescentes, por lo que se utilizan diversos estilos narrativos.

El proceso didáctico de **DTC** propone que el conocimiento se crea transformando la experiencia en un proceso de cuatro etapas recursivas (Guillaumet, Amorós, Ramos, Campillo y Martínez Momblan, 2018). A saber:

- (1) La **experiencia concreta** que implica involucrarse en la lectura de un cuento que aborda temáticas de salud mental.
- (2) La **observación reflexiva** que implica detenerse y comprender el cuento desde distintos puntos de vista y herramientas analíticas.
- (3) La **conceptualización** que implica conectar los preconceptos, experiencias previas y reflexiones producidas a los nuevos contenidos transmitidos en fichas psicoeducativas.
- (4) La **planificación de acciones futuras** que implica proyectar los conocimientos adquiridos en una posible aplicación en el futuro próximo promoviendo un proceso continuo de creación de nuevos aprendizajes.

Público objetivo

El programa está orientado a adolescentes y jóvenes de 12 a 15 años que cursan entre 7° año de enseñanza básica a 2° de enseñanza media de establecimientos educacionales públicos del país, aunque también puede ser implementado en colegios privados y organizaciones educativas no formales.

La edad de los destinatarios corresponde al periodo vital de la adolescencia, que resulta clave para el fortalecimiento de comportamientos individuales y colectivos de bienestar. Por lo mismo, en esta etapa es fundamental contar con un entorno de apoyo favorable, especialmente en las comunidades educativas, que es donde gran

parte de las personas en edad escolar pasan la mayor parte de su tiempo (Ghuman, Weist y Sarles, 2002). Asimismo, **DTC** se orienta a contribuir con la formación en salud mental de docentes y profesionales de la educación que trabajan en este ciclo escolar, considerando que tienen un rol facilitador en los procesos de enseñanza-aprendizaje y que al tiempo que acompañan a los adolescentes a descubrir y comprender temáticas de salud mental se forman a sí mismos, contribuyendo a la creación de culturas de salud mental en las escuelas (Rojas-Andrade, 2022).

La adolescencia corresponde a una etapa del ciclo vital en que se experimentan múltiples cambios a nivel biológico, cognitivo, emocional e interpersonal, lo que, si se lleva a cabo de manera saludable, permite configurarnos como individuos con una identidad propia y fieles a sí mismos. Por esta razón, constituye una de las etapas más vulnerables en el desarrollo evolutivo, debido al riesgo de adquirir estilos de vida poco saludables o perjudiciales para la salud. Al mismo tiempo, configura una ventana de oportunidad en la que potenciar los factores protectores y recursos a nivel individual y comunitario, por lo que se vuelve de suma relevancia para la prevención de posibles futuras enfermedades.

El programa adhiere a la idea de que los adolescentes y jóvenes que están expuestos a más factores de riesgo tienen más probabilidades de padecer problemas de salud mental, debido a que los recursos personales y sociales con los que cuentan a veces no son suficientes para hacer frente a las demandas que deben enfrentar en su ciclo vital (Kellam y otros, 2011). Entre los factores que se enfrentan están los problemas de salud, los conflictos con adultos y pares, problemas románticos, preocupaciones sobre el futuro y el rendimiento, las relaciones sociales, el uso del tiempo libre y los cambios en la familia (Núñez-Regueiro y Núñez-Regueiro, 2021). Además de estos factores, algunos adolescentes y jóvenes que viven en comunidades vulnerables deben enfrentar otros factores estresores más intensos que acumulan la probabilidad para desarrollar un trastorno mental, como las violaciones y vulneraciones de derechos humanos, la violencia comunitaria y familiar, la pobreza, incluso los riesgos climáticos (Hair, Hanson, Wolfe y Pollak 2015; Patel y otros, 2007). Y si a estos factores de riesgo se le suman otros como la exclusión social por cuestiones de raza, nacionalidad, condición sexual, género y neurodiversidad, el panorama para la salud mental de adolescentes y jóvenes se complica aún más.

Estructura del programa

Este programa de alfabetización en salud mental para adolescentes y jóvenes aborda cuatro temáticas o áreas de la salud mental escolar, a partir de cada una de las cuales se proponen dos o más sesiones. A continuación, se detallan los temas, sesiones con sus objetivos y contenidos y la secuencia didáctica propuesta para el desarrollo de cada sesión. Cabe señalar que diez de estas sesiones se encuentran contenidas en el volumen *Desde tu cuento. Cuadernos de alfabetización en salud mental* y otras dos (la primera y la última) se presentan en esta guía para que sea adaptada e implementada por la facilitadora o el facilitador.

Temas

1. Mi vida, mis demandas y mis recursos

Objetivo: relaborar experiencias personales desde una perspectiva amplia potenciando recursos personales y sociales que fortalezcan a los adolescentes para hacer frente a los factores de riesgo que enfrentan en sus vidas cotidianas.

2. Salud Mental y trastornos mentales

Objetivo: comprender la salud mental desde una perspectiva compleja biopsicosocial y de derechos humanos que considera tanto dimensiones positivas de bienestar como dimensiones negativas asociadas con trastornos mentales.

3. Estigma e inclusión sociocomunitaria

Objetivo: respetar y aceptar a las personas que padecen trastornos de salud mental, valorando su autonomía y toma de decisiones y protegiendo activamente sus derechos mediante acciones deliberadas contra la estigmatización en salud mental.

4. Autocuidado y búsqueda de ayuda

Objetivo: valorar positivamente el cuidado del bienestar personal y colectivo reconociendo la importancia de búsqueda de ayuda profesional y el acceso a una atención oportuna y de calidad como un derecho de salud.

Sesiones

SESIÓN	OBJETIVO	CONTENIDOS	TEMA
(Inicial) Mi cuento	Identificar situaciones que provocan estrés en los estudiantes y reconocer los recursos psicosociales con que los enfrentan, analizando el equilibrio entre estos dos ejes que experimenta cada persona.	<ul style="list-style-type: none"> Situaciones estresantes en la vida de adolescentes y jóvenes. Recursos de afrontamiento y habilidades socioemocionales. Equilibrio entre estresores y recursos de afrontamiento. 	Mi vida, mis demandas y mis recursos
(1) En búsqueda del bienestar	Definir la salud mental y reconocer los procesos psicosociales que subyacen a ella.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de salud mental. Situaciones estresantes en la vida de adolescentes y jóvenes. Recursos de afrontamiento y habilidades socioemocionales. Equilibrio entre estresores y recursos de afrontamiento. 	Salud mental y trastornos mentales
(2) Nuestras conexiones cerebrales	Reconocer la relación entre las funciones del cerebro y la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> Naturaleza polígota del cerebro. Funciones del cerebro. Relación entre síntomas psiquiátricos y alteraciones en las funciones del cerebro. 	Salud mental y trastornos mentales
(3) Rompiendo el estigma	Identificar situaciones de estigmatización y valorizar la diferencia y la inclusión social en salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> Estereotipo, prejuicio y estigma. Consecuencia del estigma. Situaciones estigmatizadoras. 	Estigma e inclusión sociocomunitaria
(4) Yo me cuido, tú me cuidas	Valorar positivamente acciones de lucha contra la estigmatización en salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> Acciones personales contra el estigma. Acciones colectivas contra el estigma. 	Estigma e inclusión sociocomunitaria
(5) ¿Cómo anda mi salud mental?	Valorar positivamente las diferencias personales y aceptar la diversidad como una condición humana inherente.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto de normalidad. Características de una persona saludable. 	Estigma e inclusión sociocomunitaria
(6) Lo que nadie más ve	Reconocer las principales características de los trastornos internalizantes y sus tipos.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de trastorno internalizante. Depresión. Ansiedad. Tratamiento para los trastornos internalizantes. 	Salud mental y trastornos mentales

(7) Un impulso que se escapa	Reconocer las principales características de los trastornos externalizantes y sus tipos.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de trastorno externalizante. • Déficit de atención con hiperactividad. • Trastorno oposicionista desafiante. • Trastorno de conducta. • Tratamiento para los trastornos externalizantes. 	Salud mental y trastornos mentales
(8) Aprendemos para cuidarnos	Reconocer las principales características de otros trastornos de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la conducta alimentaria. • Consumo de alcohol y otras sustancias. • Trastornos psicóticos. 	Salud mental y trastornos mentales
(9) Todas y todos necesitamos una mano	Reconocer la necesidad de apoyo en algunas situaciones que los recursos psicosociales no sean suficientes para enfrentar situaciones estresantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ayuda. • Pedido de ayuda. • Canales de ayuda en salud mental. 	Autocuidado y búsqueda de ayuda
(10) ¿Qué puedo hacer por mi salud mental?	Valorar positivamente los comportamientos de autocuidado en salud mental y el fortalecimiento del bienestar personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de autocuidado en salud mental. • Comportamientos de autocuidado en salud mental. 	Autocuidado y búsqueda de ayuda
(Final) Mi cuento de ahora en adelante	Reconocer aprendizajes en torno a la salud mental y valorar recursos psicosociales adquiridos durante la participación en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida. • Recursos de afrontamiento y habilidades socioemocionales. 	Mi vida, mis demandas y mis recursos

CÓMO IMPLEMENTAR ESTE PROGRAMA

La implementación del programa de alfabetización en salud mental **Desde tu cuento** se lleva a cabo mediante el libro homónimo, creado para ser trabajado por los y las adolescentes con la mediación de un facilitador o una facilitadora. Dicho material se compone de las diez sesiones ya explicadas, las cuales pueden ser trabajadas secuencialmente —de la primera a la última— o partiendo por una sesión que resulte más atractiva o urgente para luego seguir avanzando según los intereses del grupo. También pueden implementarse sesiones aisladas, de acuerdo con una necesidad específica de un grupo. Por ello, el programa se presenta en dos formatos:

- Como un **libro de 136 páginas** que contiene las diez sesiones, sus cuentos y fichas psicoeducativas.
- En **diez cuadernos independientes**, de aproximadamente 20 páginas cada uno, con el cuento y la ficha psicoeducativa correspondiente a cada sesión.

A continuación, se entregan orientaciones para la implementación didáctica del programa, atendiendo a la estructura de la sesión, el desempeño de facilitadores y facilitadoras y su relación con el currículum escolar, en caso de que se implemente en instituciones educativas formales.

Marco general de la implementación didáctica

Para implementar adecuadamente el programa **Desde tu cuento**, es necesario considerar como procedimiento las cuatro etapas recursivas para la transformación de la experiencia ya referidas (experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización y planificación de acciones futuras), propuestas por Guillaumet y otros (2018). En el desarrollo de las sesiones, estas se aplican en los siguientes momentos de la sesión.

(1) Inicio

La sesión se inicia con la bienvenida, un encuadre general para ubicarse en el contexto en que se desarrolla la actividad, su propósito y el tiempo que tomará. Luego se da paso a la activación de conocimientos previos vinculados con la temática que se tratará.

Bajo el enfoque narrativo esta actividad refiere a preguntas abiertas, indicaciones problematizadoras o definiciones generales que permiten a los adolescentes y jóvenes involucrarse. En la estructura de la sesión, esta actividad corresponde al recuadro que se incluye al principio.



Es importante aquí enfatizar constantemente el diálogo a partir de las experiencias que cada joven aporta a la conversación grupal. Del mismo modo, al abordar las preguntas es importante dar el espacio para externalizar dichas situaciones y ayudar a visualizar en conjunto los aspectos que podrían ser considerados positivos o negativos por el grupo. En este sentido, se recomienda dar espacio y tiempo para el habla de cada cual, según su disposición o ánimo, sin emitir juicios o caracterizarlos *a priori*.

(2) Lectura

El relato representa el evento que observar, a partir del cual se gesta el aprendizaje experiencial; es decir, corresponde a la etapa de la **experiencia concreta**. Por eso es importante en este momento generar el espacio que permita involucrarse activamente en la lectura del relato, identificarse con el o los personajes y comprometerse con el mundo creado en la narración.

Para favorecer la comprensión se incluye en cada sesión una breve actividad previa a la lectura, en la que se busca aportar elementos claves que el lector o la lectora pueden requerir para captar su sentido global. Esta se identifica por su ubicación y un fondo tramado que la enmarca, como se muestra en el ejemplo.



En cuanto a la lectura misma, se deben evaluar y establecer las formas y estrategias que parezcan más pertinentes para cada cuento y para la historieta, considerando modalidades como lectura silenciosa individual, lectura colectiva mediada, lecturas compartidas en duplas o en grupos reducidos, entre otras.

En este momento se desarrolla lo que hemos denominado **fase personaje**. Se trata de que en el proceso de lectura cada participante utilice al máximo su imaginación para identificarse con el personaje principal de la historia. Una consigna adecuada para favorecer este propósito es la siguiente:

Durante la lectura, imaginen que son ustedes el personaje principal, que la historia que se narra es suya. Intenten conectar con su propia e íntima experiencia personal. Sean el personaje, vean lo que el personaje ve, sientan lo que el personaje siente, huelan lo que el personaje huele, experimenten la experiencia que el personaje vive.

El objetivo de este momento es potenciar la empatía y el reconocimiento en la historia personal de las experiencias que se relatan en el cuento. Para favorecer este proceso, puede ser útil antes de leer invitar a los participantes a hojear el cuento, mirar las ilustraciones y elaborar hipótesis sobre los personajes y su conflicto a partir de esta primera observación.

Las páginas correspondientes a esta actividad en cada sesión son las que contienen el relato.



Al finalizar la lectura, se realiza una ronda general e inespecífica, en la cual se estimula la **observación reflexiva** de la experiencia con que se está trabajando, en un clima de encuentro y diálogo que permita a los participantes expresar cómo fue su identificación con el personaje y cómo aprecian el conflicto desde ahí. Se sugiere en esta etapa evitar las preguntas centradas en el "por qué", para enfocarse en aquellas que inviten al lector o lectora a expresar sus impresiones y emociones. Algunas preguntas útiles son:

¿Cómo fue ser el personaje de esta historia?

¿Qué ideas, emociones y sensaciones te quedaron en la mente o en el cuerpo después de haber sido el personaje de historia?

¿Te identificaste más con otro personaje?, ¿cuál?

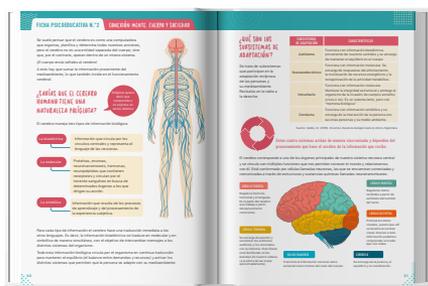


Esta etapa se completa con las preguntas que se plantean al inicio de la sección de actividades, antes del llamado a leer la ficha psicoeducativa, como se muestra en el ejemplo. Estas se pueden trabajar de modo abierto y en plenario, en miras a que los distintos aportes de los participantes contribuyan a construir una respuesta más profunda y completa.

(3) Ficha psicoeducativa y desarrollo de actividades

La ficha psicoeducativa apoya la etapa de **conceptualización**, por lo que se espera sea leída atentamente y de modo analítico. En ella se encuentran los conceptos e ideas claves para profundizar en la explicación, interpretación y reinterpretación del cuento leído. Su lectura permitirá realizar conexiones más efectivas entre el conflicto, la propia experiencia y los propios saberes, así como con las reflexiones derivadas de la lectura.

El acercamiento a las fichas psicoeducativas es libre pero monitoreado. Al igual que para la lectura de la narración, la facilitadora o el facilitador debe evaluar la modalidad de trabajo más adecuada, sea guiada, en trabajos grupales, lectura comentada u otra. Lo importante en este momento es que los participantes comprendan y se apropien de los conceptos que se desarrollan, de modo que luego puedan abordar adecuadamente la segunda parte de las actividades. En esta parte también es importante detenerse en el recuadro *Salud mental y derechos humanos*, pues este, como se explicó, aporta un enfoque ético que los participantes también deben tener en cuenta al momento de analizar e interpretar el relato.



En la segunda parte de las actividades —después del llamado a leer la ficha— se vuelve al trabajo con el cuento o la historieta, pero incorporando ahora la conceptualización que aportó la ficha. Para estimular respuestas personales y que den cuenta de un procesamiento individual o grupal de los temas, es importante orientar a los y las participantes para que contesten evitando réplicas limitadas, tales como “bien”, “mal”, “no sé”, etc. Para ello, la facilitadora o el facilitador puede sugerirles que en sus respuestas usen fórmulas tales como “yo creo”, “a mi parecer”, “desde mi punto de vista”, o similares, y que incorporen referencias directas provenientes del relato e ideas que se vinculen con sus experiencias.

La actividad final propuesta para el trabajo con cada relato se orienta a la reflexión, planteamiento o desarrollo de acciones para abordar la problemática de salud mental revisada, apuntando a la etapa de **planificación de acciones futuras**. Algunas de estas actividades son sencillas de implementar, pues se basan eminentemente en la reflexión personal y la articulación de las ideas, pero otras tienden a la realización de una iniciativa concreta, como hacer una campaña o elaborar un cartel. Se sugiere aquí considerar el tiempo idóneo para los pasos indicados, así como los materiales necesarios.

Una vez completadas las actividades se debe sumar un trabajo específico destinado a que los participantes desarrollen la **fase narrador**, en la cual se potencia la comprensión profunda del cuento o la historieta, enriquecida, además, con los conceptos aprendidos en el trabajo con la ficha. La idea es elaborar una nueva y personal mirada de la historia asumiendo la perspectiva de un **narrador omnisciente**. Para ello, se recomienda organizar a los participantes en grupos de 3 a 5 personas y darles la siguiente instrucción:

Pónganse en la posición de un narrador omnisciente, es decir, aquel que sabe todo lo que pasa en la historia y lo que viven los personajes, y vuelvan a contar el cuento incorporando sus interpretaciones, posturas y lo que han aprendido.

Pueden imaginar y crear detalles que no son contados en el relato, crear nuevos personajes, transformar situaciones y emociones y proponer un desenlace diferente.

Junto con dar esta instrucción, la facilitadora o el facilitador explicita que para este ejercicio deben utilizar los contenidos de la ficha que les resulten útiles o pertinentes y considerar el enfoque de derechos humanos, de acuerdo con el cual la salud mental se comprende como un derecho.

(4) Cierre y proyección

Al culminar, se debe realizar un cierre en conjunto comentando sobre qué aprendieron en torno a la salud mental en la sesión y qué podrían hacer en sus vidas y sus comunidades para hacerse cargo del tema tratado. De este modo, se potencia aún más la etapa de planificación de acciones futuras, que implica proyectar los conocimientos elaborados a sus acciones y construcción de nuevos aprendizajes.

Este momento de la sesión debiera tender a la exploración desde otras posibilidades de las problemáticas analizadas, los conceptos desarrollados y las vías de solución propuestas, considerando que el abordaje de la salud mental es una acción que debe ser sostenida en el tiempo.

Orientaciones para facilitadoras y facilitadores

Como se ha dicho, este programa puede ser implementado en el contexto de la educación formal o en organizaciones de educación no formal, por lo tanto, la persona que conduzca y medie el trabajo en cada sesión puede ser un docente u otro tipo de líder. Para desarrollar esta tarea de un modo adecuado y seguro, recomendamos algunas acciones en los ámbitos técnico, de exposición, de receptividad y de experticia.

Orientaciones técnicas

Refiere a la entrega correcta y completa de los contenidos de cada sesión a través de las estrategias didácticas diseñadas para cada una. Se recomienda en cada sesión:

- Recibir a los participantes de manera cordial y amistosa.
- Señalar las normas de convivencia y la importancia de trabajar en un clima positivo de aprendizaje.
- Destinar un tiempo breve para compartir experiencias y sondear el estado de ánimo de los participantes.
- Presentar un encuadre general de la sesión definiendo el objetivo, el contenido central, las actividades y los tiempos.
- Regular las expectativas de aprendizaje de los participantes en el taller.
- Utilizar dinámicas lúdicas y narrativas.
- Utilizar dinámicas grupales que permitan la participación y el protagonismo de todos los adolescentes y jóvenes.
- Utilizar dinámicas motivantes y atractivas para los adolescentes.
- Aplicar todas las actividades de aprendizaje incluidas en la sesión.
- Promover la identificación de los adolescentes y jóvenes con los personajes de los cuentos.
- Promover que los adolescentes y jóvenes estén involucrados en la lectura y análisis del cuento.
- Integrar experiencias emocionales que emerjan de la lectura de cuentos con actividades a realizar.
- Evaluar el aprendizaje de la sesión a nivel grupal.
- Evaluar el aprendizaje de la sesión a nivel individual.
- Realizar una síntesis integradora de los aprendizajes construido en la sesión.
- Evaluar el cumplimiento de compromisos y normas reforzando aspectos logrados y por mejorar.

Orientaciones de exposición

Refiere a las características de temporalidad y espacialidad en la que deben desarrollarse las sesiones. Al respecto estas deben:

- Tener una duración mínima de 45 minutos y máxima de 90 minutos.
- Efectuarse con grupos de máximo 30 participantes.
- Realizarse en un espacio físico cómodo y grato.
- Realizarse en un espacio que permita el trabajo grupal y la posibilidad de plenarios.
- Contar con todos los materiales didácticos necesarios para su correcta y completa aplicación.
- Con todos los recursos audiovisuales necesarios para su correcta y completa aplicación (solo en el caso que corresponda). Un recurso útil es proyectar el material para que los participantes lo visualicen en pantalla grande. Esto puede hacerse con el archivo digital del que dispone el facilitador.

Orientaciones de receptividad

Refiere a la disposición y recepción de las actividades por parte de las personas participantes. Se espera en este sentido que en la sesión los participantes puedan:

- Conocer y comprender los objetivos de la sesión.
- Expresar su acuerdo con los objetivos de la sesión.
- Prestar atención a las actividades que están realizando.
- Comprometerse y participar activamente de las actividades de la sesión.
- Entretenerse mientras realizan las actividades.
- Completar las actividades o tareas que se les asignan durante la sesión.

Orientaciones de experticia

Refiere a las competencias y experticias técnicas de las personas que implementan el programa **DTC**. Con respecto a esto, se espera que facilitadores y facilitadoras cumplan con:

- Haber completado y aprobado un entrenamiento básico en la aplicación de **DTC**. El entrenamiento básico consta de un curso de 4 horas en el que se revisan los lineamientos teóricos del programa y se analizan con detalle los procesos de implementación.

- Completar y analizar la lista de chequeo de especificaciones técnicas, de exposición y receptividad al finalizar la sesión, automonitoreando la calidad de la implementación.
- Introducir mejoras y cambios que permitan cumplir con las especificaciones técnicas, de exposición y receptividad.

Articulación del programa con el currículum educacional

El programa **DTC** introduce contenidos de salud mental para adolescentes que pueden ser trabajados en articulación con el currículum de Orientación, nivel 7° básico a 2° medio. Cabe señalar que esta asignatura tiene como propósito contribuir al proceso de formación integral de los estudiantes, promoviendo su desarrollo personal, afectivo y social.

A continuación, se presenta un cuadro que relaciona las sesiones con los objetivos de cada unidad de aprendizaje de Orientación (Currículum Nacional, 2022).

UNIDAD ORIENTACIÓN	SESIÓN DTC
Crecimiento personal	Sesión inicial: Mi cuento. Sesión 5: ¿Cómo anda mi salud mental? Sesión final: Mi cuento de ahora en adelante
Bienestar y autocuidado	Sesión 1: En búsqueda del bienestar Sesión 2: Nuestras conexiones cerebrales Sesión 6: Lo que nadie más ve Sesión 7: Un impulso que se escapa Sesión 8: Aprendemos para cuidarnos Sesión 9: Todas y todos necesitamos una mano Sesión 10: ¿Qué puedo hacer por mi salud mental?
Relaciones interpersonales	Sesión 3: Rompiendo el estigma
Pertenencia y participación democrática	Sesión 4: Yo me cuido, tú me cuidas

Además, **DTC** —al ser un programa de alfabetización en salud mental— no solo contribuye con la divulgación científica en el campo de la salud mental, sino que también opera como programa universal de promoción de la salud mental, por lo que los establecimientos que lo utilicen estarán cumpliendo con las obligaciones referentes a los reglamentos escolares que exigen contar con programas de prevención del suicidio y la depresión, lo que está en consonancia con el eje de salud mental de la política de reactivación integral educativa “Seamos comunidad” del Ministerio de Educación de Chile.

DESARROLLO DE LAS SESIONES

SESIÓN INICIAL

Mi cuento

Esta sesión no se encuentra en la compilación de cuadernos; se trata de una actividad que debe ser generada por la facilitadora o el facilitador considerando las características del grupo al que atiende. Es indispensable implementarla en caso de trabajar la secuencia completa.

Inicio de la sesión

Comience contextualizando el programa completo y vinculándolo con las experiencias y necesidades de los participantes. Puede generar un breve diálogo en torno a qué es para ellos la salud mental, si creen que es un tema importante en sus vidas y por qué y a qué les resuena la frase “alfabetización en salud mental”, qué querrá decir. Luego comunique el objetivo en un lenguaje accesible al grupo. Por ejemplo:

Lo que vamos a hacer a lo largo de este programa es aprender más sobre salud mental. Conoceremos experiencias, conceptos y datos que nos permitirán comprender mejor lo que nos pasa y también lo que vemos a nuestro alrededor en cuanto al bienestar personal, para poder desarrollarnos sanamente y también poder apoyar a otros. ¿Creen que saber más servirá para esto?, ¿por qué?

Además, anuncie o muestre en una diapositiva la estructura de doce sesiones que componen el programa.

A partir de este conocimiento inicial, formule preguntas para indagar en las expectativas que tienen los y las participantes, aclare dudas y presente el objetivo específico de esta primera sesión:

Identificar situaciones que los estresan o afectan y reconocer los recursos personales y sociales con que los enfrentan, para analizar cómo buscamos o logramos el equilibrio entre estos dos aspectos propios de la vida de todas las personas.

Actividad de escritura personal

Para estimular a los participantes a escribir puede utilizar el epígrafe que se encuentra en la primera página del libro:

“Quería tan solo intentar vivir lo que tendía a brotar espontáneamente de mí. ¿Por qué había de serme tan difícil?”

Estimule una reflexión en torno a esta frase y luego comente que pertenece a la novela *Demian* de Hermann Hesse, cuyo narrador es un adolescente que escribe acerca de sus temores y aprendizajes a medida que crece y a través de la escritura da cuenta de cómo fue desarrollando su propio pensamiento. El desafío que enfrentarán los participantes ahora será escribir como Emil Sinclair acerca de sus vidas, escogiendo una experiencia personal de carácter emocional que les haya costado superar y que crean pueda influir en su bienestar actualmente o en el futuro. Para el desarrollo adecuado de este relato, se sugiere orientar con los elementos constitutivos de toda narración a través de preguntas que ayuden a identificarlos:

¿Quién o quiénes participarán de la historia?

¿En qué momento ocurre?

¿En qué espacio o ambiente se sitúa?

¿Cuáles son los acontecimientos que se narrarán?, ¿tienen algún orden o cronología específica?

¿Quién va a contar la historia?

Luego de establecer brevemente dichos elementos constitutivos, se les pide que escriban su relato en una hoja. Para este momento, no se requiere mayor mediación en torno a los contenidos de cada historia, dado que estas son un ejercicio inicial exploratorio por parte de cada participante.

Es importante acotar bien los tiempos dedicados a cada momento del proceso de escritura (escoger el tema, planificar, escribir, autocorregir), de manera que el trabajo sea eficiente y efectivo.

Plenario

Una vez terminada la etapa de escritura experiencial, se invita a los participantes a compartir su relato en el espacio grupal, respetando la voluntad de quienes quieran hacerlo.

En el caso de que nadie se sienta dispuesto a compartir su relato, se sugiere conducir la conversación al proceso de escritura de este cuento. Para orientar el diálogo sobre este ámbito, las siguientes preguntas pueden resultar útiles:

¿Cómo fue la experiencia de escribir este relato? ¿Cómo te sentiste mientras lo hacías?

¿Qué fue lo más fácil de hacerlo?

¿Qué aspecto te resultó más difícil?: ¿construir la historia o hablar de una experiencia personal?

¿Qué les gustaría aprender del programa DTC si tuvieran que enfrentar nuevamente la experiencia sobre la que escribieron?

Posteriormente se solicitará a cada participante que guarde su cuento en un sobre preparado para la ocasión, el cuál permanecerá sellado hasta la finalización del programa. El propósito de esta acción es que una vez terminado el programa se puedan visualizar los aprendizajes adquiridos a través de este, al contrastar este primer escrito con el ejercicio propuesto para la sesión final.



SESIÓN 1

En búsqueda del bienestar

Inicio de la sesión

Al comenzar, corrobore que los participantes comprenden el significado de las palabras “demandas” y “recursos”.

Si al preguntar si se han enfrentado a situaciones que creyeron que no podrían superar hay respuestas positivas, complemente pidiendo que comenten su experiencia (a quienes quieran), qué hicieron para enfrentar la situación y cómo terminó la historia.

Considere otras preguntas para activar la exploración de saberes y experiencias, por ejemplo:

¿Qué consideras como una situación de bienestar mental?

¿De qué modo nuestro entorno (familiar, escolar, amistades, etc.) puede incidir en nuestra salud mental?

Antes de leer

Corrobore que los participantes saben qué es un oráculo. Trabaje a partir los conocimientos previos y complemente con información específica, pero brevemente.

Se pueden integrar preguntas durante la lectura, tales como:

¿Creen que la situación de Camila cambiará?

¿Qué creen que representa para ella el oráculo que le envía su madre en cada carta?

Anclado en el ámbito de la cultura griega y romana de la antigüedad, el oráculo constituye un espacio de adivinación ocupado en dichas épocas, cuando la noción de lo predestinado, es decir, aquello que ya estaba fijado (sin poder modificarse) para cada vida era central. En el contexto de la salud mental en la actualidad, la idea del oráculo nos permitiría la reflexión acerca de cómo podemos modificar situaciones negativas y buscar un equilibrio ante dichas vivencias.

En este sentido, es necesario contextualizar el concepto, asociándolo con otros actuales que parecen similares

Oráculo de Delfos dedicado al dios Apolo.

en sus propósitos, como el horóscopo o la lectura de las cartas del tarot. Asimismo, se puede problematizar la noción de destino, que era inmodificable en dichas culturas, así como la posibilidad de cambiar de forma positiva nuestro presente y futuro. En este caso, el oráculo puede representar la esperanza, no necesariamente la fatalidad.



Lectura comprensiva

ACERCA DE LA AUTORA

Claudia Andrade es Doctora en Literatura de la Universidad de Chile. Ejerce como docente en el Programa de Destrezas de Comunicación y Pensamiento de la Universidad del Desarrollo; del Diplomado de Literatura Infantil y Juvenil del IDEA, Universidad de Santiago, y del Diplomado Nuevas Prácticas Lectoras de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Ha publicado tres novelas para jóvenes: *La espera* (en coautoría con Camila Valenzuela), *Maleficio*, *el brujo y su sombra* y *Todavía*, además de cuentos en formato impreso y digital. Su novela *Todavía* obtuvo la Medalla Colibrí 2021 y el Premio de la Fundación Cuatrogatos 2022.

El cuento **El oráculo** se caracteriza por un lenguaje poético y altamente simbólico. Durante la lectura, guíe a los estudiantes para que pongan atención a figuras como el gorrión y el aguilucho, y cómo estas dialogan directamente con las experiencias de la protagonista. Si se desconocen estas aves, le sugerimos mostrar imágenes de ellas y dar un espacio para comentar acerca de sus características. Luego, durante la lectura, se puede enfatizar este aspecto con preguntas como:

¿Por qué Camila centra su atención en el gorrión?

¿Cuáles de estas dos aves te representa más?, ¿por qué?

Refuerce o corrobore la comprensión del vocabulario. Algunos términos que podrían resultar complejos son:

- **Fatídico:** funesto, aciago. Que anuncia o pronostica el porvenir, especialmente si anuncia desgracias.
- **Grácil:** sutil, delgado o menudo.
- **Tosca:** poco trabajada, gruesa, que no tiene delicadeza.

Actividades

1. El lector debe guiarse por marcas o referencias textuales en el relato. Lugares en que transcurre la acción: la casa y el colegio / Emociones predominantes (ejemplo): tristeza, miedo. / Situaciones que estresan a la muchacha (ejemplo): sentirse observada / Recursos personales y sociales (ejemplo): apoyo familiar o de amistades.
2. Una respuesta tipo puede ser: me pareció que era negativa, porque la hacían sentir mal consigo misma. Por ejemplo, en el cuento dice que ella decide ocultarse del resto de sus compañeros.
3. Respuesta posible: porque provenían de alguien importante para ella, las palabras de otros u otras pueden herirnos, entre otras semejantes.
4. Respuesta posible: la posibilidad de un cambio en su situación con la llegada de una nueva amiga.
5. Respuesta posible: Camila se ve sometida a la necesidad de encajar en lo que se entiende por normalidad, siendo una persona con una discapacidad física. Ella cuenta con el apoyo de su entorno familiar y, del mismo modo, la llegada de una nueva compañera puede darle la posibilidad de lograr sociabilizar y sentirse acogida por los demás.
6. El oráculo colectivo se puede ser desarrollar con una caja de cartón, que luego sea sellada abriéndole una ranura para poder depositar los textos solicitados. Posteriormente, para el diseño de los textos breves bajo el título "El oráculo anuncia que...", si es posible, facilite materiales como lápices de todo tipo, hojas de diverso tipo (colores, con diseños, etc.). Se puede diseñar un texto tipo, que pueda orientar el ejercicio con los y las participantes. Finalmente, luego de depositados los textos en la caja-oráculo, se puede realizar una lectura colectiva de estos, invitando a cada persona a que recoja uno al azar y lo lea para su grupo.
7. Respuesta posible: por ejemplo, la escuela podría mediar e intervenir en los diversos niveles apelando a la importancia y el valor de la diferencia. Por otro lado, sin centrar únicamente las acciones en la situación de Camila, se podría trabajar con el grupo buscando generar espacios en los que ellos mismos puedan expresar aquello que les angustia o les provoca, es decir, reconocer sus propias emociones para volverse sujetos más empáticos.

SESIÓN 2

Nuestras conexiones cerebrales

Inicio de la sesión

Desarrolle la primera actividad de manera abierta y dialogada, de modo que a partir de las respuestas sea más claro explicar la multifuncionalidad cerebral.

Si es necesario, formule nuevas preguntas para activar la exploración de experiencias, por ejemplo:

¿Sabes cómo funciona tu cerebro en relación con tu comportamiento y emociones?

¿Por qué consideras que a veces tu cerebro se bloquea?, ¿qué pasa que te hace pensar eso?

Antes de leer

El cuento de esta segunda sesión es lo que podríamos denominar un “relato polifónico”, es decir, en él se expresan distintas voces o narradores que participan para contar lo acontecido. Active este conocimiento con los participantes y anúncieles que deberán leer reconociendo las distintas voces que se expresan. En este sentido, existe un narrador omnisciente que se dirige al personaje principal y que relata tanto lo que este siente e imagina como algunas emociones del público; un narrador protagonista que corresponde a la voz del adolescente que vive la historia, y al final distintos narradores testigo que estuvieron en el partido jugado.

Lectura comprensiva

ACERCA DEL AUTOR

Hugo Forno es narrador y poeta. Ha publicado el libro de poemas *La despedida de los chicos superestrellas* (Colección Cuadernos del Taller, 1999), el volumen de cuentos *Jíbaro* (Chancacazo, 2012) y la novela *Yayo* (Lolita Editores, 2017). En 1995 cofundó el proyecto poético-radial *El Desembarco de los ángeles*, para Radio Concierto, y en 1998 obtuvo la beca José Donoso de la Biblioteca Nacional de Santiago. Ha ejercido como crítico literario en la revista *Rolling Stone* y participó en la creación de Radio Uno. Ha sido finalista en dos oportunidades del concurso Santiago en 100 Palabras. Actualmente se desempeña como director de programación de Iberoamericana Radio Chile.

Considerando la estructura polifónica del cuento **Una mala tarde**, lectores y lectoras deben poner atención a los diversos recursos gráficos y lingüísticos (uso de cursivas,

marcas del yo, referencias directas a los espectadores a modo de citas, etc.) que permiten reconocer las voces que hablan. Se puede realizar una lectura focalizada de cada uno de los tres segmentos reconocibles, para analizarlos por separado:

- Cursivas para el narrador omnisciente.
- Las marcas del yo constante del protagonista ("estoy...", "tengo que...", "siento que...", etc.).
- Los variados comentarios de los asistentes.

Al finalizar la lectura y antes de pasar a las actividades puede reforzar la comprensión dialogando en torno a las siguientes preguntas:

¿Por qué se fue "a negro" el protagonista?

¿Cómo fue la reacción de los asistentes y cómo se relaciona con lo vivido por el joven arquero?

¿Cómo relacionas los hechos del partido con la escena de un juicio y un pelotón de fusilamiento?

Actividades

1. El lector debe guiarse por marcas o referencias textuales en el relato. Narrador en letra cursiva: presenta la perspectiva los sentimientos, tanto del protagonista como de los asistentes al partido. / Narrador en letra redonda y primera persona: presenta los miedos y angustia que vive el arquero adolescente. / Narradores identificados con sus nombres que aparecen al final: matizan los diversos acontecimientos del partido, y entregan una perspectiva más comprensiva con el joven protagonista.
2. Lugar: una cancha de fútbol. / Protagonista: un arquero de 16 años. / Situación inicial: el arquero es asignado para jugar en un partido clave y enfrenta la situación nervioso y asustado. / Desarrollo de los acontecimientos: el arquero comete un error, causando un gol que deja a su equipo en posición de descender, además, el árbitro no cobra un penal a favor de su equipo; la compleja situación activa todos los temores en la mente del protagonista y su percepción de la realidad se altera, experimentando una creciente angustia. / Desenlace: abierto. El joven arquero comete una acción violenta en contra del árbitro o de otros jugadores, pierde el control de sus acciones.
3. Es un joven arquero de 16 años, suplente, quiere a su mamá y a su hermano, está creciendo, cambiando, tiene esperanzas de ser el mejor, pero enfrenta circunstancias adversas que lo alteran emocionalmente.
4. Respuesta posible: pensaba en que todos confiaban en él, pero les estaba fallando. Sus emociones eran de angustia, decepción, sentimiento de frustración, etc.

5. La visión del arquero es limitada, porque no logra reconocer cómo percibe el resto su conducta o forma de ser. Eso hace que la emoción negativa que tiene lo supere ("quiero y no puedo").
6. Respuesta posible: por una parte, desde el punto de vista deportivo, un penal es decisivo para un arquero, sobre todo si está debutando. Del mismo modo, su sentido de responsabilidad y la idea de ser una "promesa" hacen que nuble su juicio.
7. Probablemente no fue consciente de lo que le ocurrió, porque no pudo controlar sus emociones y su cerebro se bloqueó. Posterior al partido, su entrenador fue comprensivo y le dio respaldo.
8. Respuesta posible: de acuerdo con la ficha psicoeducativa, el protagonista no pudo asimilar sus emociones y pensamientos, lo que, sumado a la ansiedad, provocó un trastorno en su comportamiento "yéndose a negro".
9. Respuesta posible: para superar esta situación ya hubo un primer paso por parte de su entrenador y compañeros de equipo, quienes le dieron el apoyo y afrontaron como grupo, es decir, el entorno le restó gravedad a lo acontecido. En ese sentido, el protagonista debería buscar la forma de conciliar sus pensamientos y emociones en situaciones difíciles, tomando como aprendizaje lo ya vivido, pero comprendiendo que pueden ser superadas y que la presión que sentimos muchas veces es generada por uno mismo.



SESIÓN 3

Rompiendo el estigma

Inicio de la sesión

Al comenzar esta sesión es necesario corroborar la comprensión de la palabra "estigma". Si bien este concepto será trabajado con profundidad en la ficha, es aconsejable aportar una definición general previa. En el Diccionario de la Real Academia Española las dos primeras acepciones de estigma son: (1) marca o señal en el cuerpo; (2) desdoro, afrenta, mala fama.

Una vez clarificado esto, el párrafo y la pregunta de apertura de la sesión resultarán más claros y los participantes podrán elaborar sus propias hipótesis sobre el significado del estigma en salud mental. Para activar la exploración de experiencias puede agregar otras preguntas, como:

¿Cuál es tu reacción al saber que una persona tiene un trastorno mental?

¿Por qué crees que una persona con un trastorno mental es considerada de forma diferente?

Antes de leer

Al igual que el cuento de la segunda sesión, este relato es abordado desde una estructura polifónica, en la que se van alternando diversas voces, añadiendo este cuento un nuevo componente para complejizar su forma. Se trata de la “corriente de la conciencia”, técnica narrativa que permite mostrar los pensamientos y emociones del personaje en profundidad, tal como si viniera desde su propia cabeza. De esta forma, convenciones tradicionales de la escritura, como la puntuación o aspectos de coherencia y cohesión pueden ser omitidos.

Por otro lado, el relato incorpora expresiones de la cultura digital y las redes sociales, como *shitpost*, memes *dank*, *escrollear*, *like*, etc. Se sugiere comentar previamente o durante la lectura con los y las participantes, para ver cuánto saben o conocen de aquellos.

Lectura comprensiva

ACERCA DEL AUTOR

Andrés Urrutia es talquino, sociólogo de la Universidad de Chile, diplomado en Extensión en Literatura para Infancia, Adolescencia y Juventud de la misma casa de estudios y estudiante del Magister de Literatura Latinoamericana y Chilena en la USACH. En 2017, junto a Loba Ediciones, publicó *Hijos de la ira*, novela juvenil de fantasía histórica y terror. También colaboró en las antologías de relatos fantásticos chilenos *Poliedro 6* y *Poliedro 7*. Participó en talleres literarios tanto en Balmaceda Arte Joven como en la SECH y ha dirigido talleres de Narrativa en su ciudad natal. Es integrante La Otra LIJ, espacio de producción y difusión de la literatura escrita para niños, niñas y jóvenes.

Al abordar un cuento con estructura polifónica como ***Shitpost*** es indispensable poner atención a los recursos lingüísticos que utiliza el autor para marcar las distintas voces que se expresan. En este caso encontramos las diversas marcas del yo que identifican al protagonista (“debí empezar”, categorías gramaticales como “mis” o “mi”, etc.), y la referencia directa a este que hacen los otros personajes que intervienen (“Seba”, “Sebita”, “mi hermano”, etc.).

Por otro lado, el cuento intenta imitar la forma de lectura de una red social como Instagram, donde vamos recorriendo las páginas mientras la desplazamos con nuestro dedo índice, haciendo saltos y vínculos entre diversos textos. La secuencia de lectura está marcada por las columnas de texto en cada página, en orden de izquierda a derecha, sin embargo, también pueden darse lecturas en secuencias distintas de acuerdo con las elecciones de cada lector.

Al terminar la lectura y antes de pasar al desarrollo de las actividades, puede comentar la apreciación del cuento formulando las siguientes preguntas:

¿Cómo podríamos definir el estado de ánimo del protagonista?

¿Por qué tendrá esa actitud con su entorno?

¿Cómo interpretas elementos visuales del texto como el uso de fondo negro y la diagramación del último párrafo?

Refuerce o corrobore la comprensión del vocabulario. Algunos términos que podrían resultar complejos son:

- **Shitpost:** publicación de redes sociales que se caracteriza por su baja calidad o mala intención; publicación basura (del inglés *shit*, mierda, y *posting*, publicar).
- **Escrolea:** avanzar de arriba hacia abajo en una página web o aplicación.

Actividades

1. Se espera que el participante reconozca que el personaje se siente enrabiado, ya que manifiesta una actitud negativa hacia su entorno cercano. Del mismo modo, termina rompiendo su teléfono en un impulso violento. Es incapaz de expresar adecuadamente sus emociones y, al mismo tiempo, desea la ayuda que su propia familia y cercanos le ofrecen.
2. Respuesta posible: las asume de forma activa, asumiendo que todo es su culpa. Piensa de forma negativa, considera que nada tiene real valor, incluyéndolo a él.
3. Se espera que los lectores reconozcan que la madre, la hermana, los compañeros del colegio intentan ejercer una acción positiva en relación con el protagonista. Sebastián los logra reconocer, pero, al mismo tiempo, no sabe cómo asimilarlos a su experiencia y eso lo encierra más en su estado negativo.

Trabajo grupal, actividades 4 a 6:

Parte de la idea de autoestigma está vinculada a la percepción que tenemos de nosotros mismos. La actividad propuesta tiene como finalidad la autoexploración, en ese sentido, es importante incentivar la reflexión acerca de donde proviene la mirada que tenemos de nuestro propio ser, lo que nos ayude a lograr romper el autoestigma y fomentar la salud mental. Para su correcto desarrollo, es indispensable mediar bien en el uso del tiempo, así como en la generación de un ambiente idóneo para la actividad. Se puede modificar el espacio habitual de trabajo con los y las jóvenes, incorporar música que ayude a la concentración, entre otras acciones.

4. Considere un tiempo de 5 minutos para el trabajo personal.
5. Asigne un tiempo de 8 a 10 minutos.

6. Dé tiempo a los grupos para que conversen con profundidad (al menos unos 20 minutos). Pasee por los grupos para guiar si hay dudas y supervisar que el tono de la conversación sea respetuoso y participativo. Si dispone de más tiempo, puede pedirles que anoten sus conclusiones y luego hacer un plenario.



SESIÓN 4

Yo me cuido, tú me cuidas

Inicio de la sesión

Esta sesión se conecta con la anterior, pues avanza desde la toma de conciencia del estigma hacia la reflexión sobre cómo podemos actuar para no estigmatizar y para proteger a personas queridas que experimentan trastornos de salud mental, sean leves o más profundos. Si se está trabajando en forma no secuencial y esta sesión no se hace a continuación de la 3, será indispensable aclarar qué es estigma, reforzando la explicación que se da en el inicio.

Además, refuerce la exploración de experiencias con preguntas como las siguientes:

¿Te has sentido estigmatizado o estigmatizada?, ¿de qué forma?

¿Has sido parte, consciente o inconscientemente, de la estigmatización de otra persona?

Antes de leer

El cuento que acompaña esta sesión destaca la figura del amuleto como un objeto personal y único que atrae la buena suerte según las creencias de cada persona o comunidad. Del mismo modo que en "Oráculo" (relato de la primera sesión), se puede complementar la lectura abordando previamente este concepto junto con los y las participantes, realizando preguntas tales como:

¿Conoces los amuletos? ¿Tienes alguno que te acompañe?

¿Es posible ser uno o una misma su propio amuleto? ¿de qué forma podría suceder?

Lectura comprensiva

ACERCA DE LA AUTORA

Daniela Viviani es escritora, ilustradora y guionista de narrativa gráfica. Inició su carrera autoral con el cómic *Cabralesa* (2011-2012) y la novela de humor *Maldita jefa* (editorial Planeta). También con Planeta ha publicado las ficciones históricas *Luisa 1912* (2019) y *Víctor 1907* (2020). En 2021 presentó su primera novela juvenil, *En los sueños de Teresa Wilms Montt*, con editorial Santillana.

Contextualizar un concepto o idea clave del relato resulta esencial para la posterior interpretación durante la lectura. En el caso del cuento **Mi amuleto de la suerte**, la idea previamente trabajada de amuleto se puede vincular con la categoría de estigma (en el contexto de la salud mental) que se plantea en la narración. Teresa, protagonista de la historia (quien sufre de trastorno bipolar), ante el comentario de un amigo cercano entra en un episodio de crisis emocional. Se sugiere poner atención a los diálogos que se desarrollan en la obra y cómo la idea de amuleto se va resignificando a medida que transcurren los acontecimientos.

Actividades

1. Los participantes deben captar que la relación de Teresa y Víctor se caracteriza por cierta confianza y complicidad. Ella lo visualiza como alguien cercano en el cual deposita un interés amoroso, por lo que sus palabras le afectan más de lo que podrían hacerlo las de otras personas.
2. Víctor utiliza la idea de la bipolaridad de forma liviana, sin considerar cómo afecta realmente a quienes sufren este trastorno. Además, al decirlo hace un gesto con las manos, remarcando la idea de locura (dar vuelta el índice en torno a las sienes). Su desconocimiento de la enfermedad hace que no considere el estigma que va asociado con ella y cómo afecta a quienes la padecen ("No quiero que piense que estoy loca", dirá Teresa en un pasaje del cuento, vinculándose con el gesto que él realiza, asociada a la idea de locura).
3. Porque los estigmas en torno a la enfermedad mental afectan principalmente a quienes la sufren. Marcela simplemente puede interpretar el gesto de Víctor como una mala broma, mientras para Teresa es una referencia directa a lo que ella está viviendo y cómo siente que podrían percibirla los demás.
4. Algunas acciones que se espera que los lectores reconozcan: después de que Víctor hace el gesto Teresa decide anular su primera decisión (declararle su amor), temiendo que él la deje o no entienda lo que ella vive. Durante el periodo de exámenes ella entra en una fase muy energética e intensa, por lo que una vez que estos terminan prefiere aislarse, dormir, evitando que el resto pueda verla

así. El relato da entender que ella cree que el resto no podrá comprenderla, sin embargo, Víctor se preocupa por ella y está cerca para apoyarla.

5. Al final del cuento, contando con el apoyo de su amigo Víctor, Teresa comienza a encontrar la fortaleza dentro de sí misma y ya no en los amuletos que se inventaba. Ha experimentado un dolor muy grande y puede que este no deje de existir, pero al expresar lo que vive, al compartir con otra persona querida y de confianza, se siente capaz de enfrentar la vida. Comienza a transformarse a sí mismo en su propio amuleto.
6. A pesar de las ideas preconcebidas de Teresa, Víctor no la ha rechazado, sino que, por el contrario, está muy pendiente de lo que le ocurre. Como un gesto más de su parte, él decide visitarla. Es ahí cuando ella entiende que no está sola, que alguien podría entenderla, y es por eso por lo que decide contarle su verdad, acción que funciona como inicio de un proceso de cambio. Será este el gesto que ayude a que ella pueda sobreponerse en parte a su estado y comprender que confiar en sí misma, puede ser su amuleto de suerte. Del mismo modo, Víctor se ve como una persona que está presente, es atento y comprensivo, escucha a Teresa y trata de comprenderla, lo que también genera la confianza para que ella pueda abrirse.
7. Se espera que los participantes identifiquen el principal prejuicio que prevalece en Víctor, a saber, que cuando una persona es cambiante en sus ideas o estados de ánimo es bipolar. Además, con su gesto asocia esta enfermedad mental con la idea de locura, la cual también sería un elemento que discapacita al individuo.
8. Respuesta abierta y personal. Es importante que en sus respuestas los participantes no ahonden en prejuicios y estigmatizaciones respecto de las enfermedades mentales, sino que, por el contrario, entiendan que el respeto y la empatía son actitudes fundamentales para apoyar a las personas que las sufren.
9. Para la actividad final, sugerimos desarrollar una tabla sencilla que ayude a organizar la información. Por ejemplo:

IDEAS SOBRE SALUD MENTAL	SITUACIONES	INFORMACIÓN PARA CAMBIAR NUESTRA ACTITUD
Depresión	A veces le digo a un amigo que anda medio triste, "ya andái con la depre. Tenís que subir el ánimo po".	La depresión o trastorno bipolar es una enfermedad mental que no depende simplemente de mi voluntad para mejorar, sino que requiere terapia o medicación para ser tratada.



SESIÓN 5

¿Cómo anda mi salud mental?

Inicio de la sesión

Al inicio de esta sesión puede tomarse la misma pregunta que le da título como recurso para estimular la reflexión. Por ejemplo, generando un diálogo en torno a si nos hemos hecho esta pregunta y por qué. Así como en las sesiones anteriores se trabajaron temas relacionados con cómo podemos ayudar a otros, la pregunta aquí es cómo podemos ayudarnos a nosotros mismos o a qué alertas debemos estar atentos.

Otras preguntas para activar la exploración de experiencias al comenzar esta sesión pueden ser:

¿Qué acciones se pueden tomar para cuidar nuestra salud mental?

¿Cómo podemos ayudar a otros u otras a tener una buena salud mental?

Antes de leer

En esta breve historieta conocemos la historia de Berlín, el alumno de una nueva escuela muy peculiar. En ese contexto conoce a Cuchufli, una compañera que lo apoya en su entrada a este nuevo espacio. Para conectar a los participantes con la situación, antes de leer estimule un diálogo en torno a sus experiencias de llegar a un nuevo lugar (como un colegio, un grupo de *scouts*, de teatro, etc.). Pregúnteles cómo fue esa experiencia, si tuvieron miedos antes de llegar, cuáles fueron, cómo los afrontaron.

Otro elemento de la historieta es la situación específica que estresa a Berlín: un *show* de talentos con sus nuevos compañeros. En este sentido, podemos conversar con los y las jóvenes acerca de sus habilidades o talentos personales y cómo estos hacen parte de sus recursos para relacionarse y enfrentar demandas (o si, por el contrario, se vuelven una demanda). Una pregunta abierta para dar curso a esta conversación puede ser: ¿sientes que tienes algún talento?, cuéntanos más acerca de él.

Lectura comprensiva

ACERCA DE LA AUTORA

Rebeca Peña es artista visual y Licenciada en Estética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Trabaja como ilustradora independiente para proyectos editoriales de literatura infantil, cómics y animación. Sus intereses incluyen temáticas de género y rescate patrimonial, abordados desde el humor a través de caricaturas y relatos cortos. Ha colaborado en *Brígida*, revista de cómic hecha por mujeres, y es autora, junto a Alexa Paulette, de la novela gráfica *Ensayo de la vida real*, reeditada recientemente en España por Liana Editorial.

A diferencia de las otras narraciones, aquí nos encontramos con una historieta, la cual lleva por título **El truco dulce**. Para mediar la lectura es necesario poner énfasis en otros elementos, principalmente aquellos que caracterizan a este género como un texto multimodal, a saber, el estilo de dibujo, el uso del color, la disposición de las viñetas, la utilización de onomatopeyas, entre otros. Asimismo, es importante atender al uso de las imágenes y su relación con los textos verbales, como también de las metáforas visuales (análogas al uso de metáforas verbales en textos como la poesía). Por ejemplo, se usa la idea del humo negro que acompaña al protagonista, para ir representando su estado emocional. Durante la lectura, estimule a los participantes a observar cómo este elemento va cambiando o siendo representado.

Como forma de lectura, se recomienda hacerlo de modo individual o en duplas, para que vayan comentando mientras leen. Otra opción es proyectar las páginas para leer colectivamente. En una segunda lectura, es posible detenerse en algunas páginas específicas o viñetas que queramos analizar de forma más directa con los y las jóvenes.

Actividades

1. Para responder, indique a los participantes que se guíen por marcas o referencias textuales/visuales en el relato. El humo acompaña constantemente (como una sombra) a Berlín, pero va modificando su forma en relación con cómo se va sintiendo. En ese sentido, el humo podría representar su estado anímico.
2. Del mismo modo que a veces asociamos la mala suerte con una nube negra sobre nosotros, el humo está más cercano o lejano, e incluso crece y cubre al personaje cuando está complicado o no sabe cómo actuar. Cuando está tranquilo o tiene las cosas bajo su control, es cuando el humo se aleja o desaparece.
3. Frente a esta pregunta puede haber distintas aproximaciones. Cuchufli se atribuye el talento de hacer amistades y en nombre de ello se propone ayudar a Berlín, principalmente siendo comprensiva y empática con él. Aunque algunas de sus ideas llevan a situaciones negativas para Berlín, intenta que haya un aprendizaje a partir del error o de los obstáculos, es decir, le enseña cómo enfrentarse a los problemas. Considerando esto último, podría concluirse que su intervención es positiva. La opción c ("lo ayuda, pero también lo tensiona") parece la más adecuada, especialmente porque permite reflexionar sobre cómo su intervención no le resuelve el problema a Berlín, sino que lo estimula a actuar para resolverlo por sí mismo.
4. Respuesta abierta y personal. Dé espacio para que los participantes comenten sus experiencias y emociones al respecto.
5. Organice y guíe el debate procurando un ambiente de respeto que favorezca el desarrollo de las ideas. Al finalizar, oriente para la elaboración de conclusión. Comente que lo "normal" suele definirse a partir del consenso social, de las opiniones del resto. De este modo, en general, lo diferente se asocia con algo

negativo porque se sale del consenso, es algo que parece ajeno y por eso produce temor, angustia o incomprensión. Asimismo, cuando nos sentimos aislados, fuera de ese acuerdo, esto nos afecta, porque creemos que no podremos ser parte del grupo, mermando nuestra propia autoestima.

6. Para la actividad de creación, pida a los y las jóvenes que realicen un listado de emociones o acciones positivas a modo de lluvia de ideas, para que luego puedan incorporarlas en su texto. Además, puede mostrar recetas de ejemplo que permitan servir de modelo para la creación. Finalmente, para la posibilidad de una ilustración, estímúlelos para que discutan en sus grupos cómo podrían ser representadas las emociones positivas, de modo de poder llevarlas a la idea visual de un plato o preparación culinaria.



SESIÓN 6

Lo que nadie más ve

Inicio de la sesión

En la conversación que abre esta sesión es fundamental generar un clima de confianza, receptividad, sin ningún tipo de presión para contestar. El principio es permitir que cada persona hable cuando lo desea y en el lenguaje que le surja. Además de las que se señalan en el texto, otras preguntas para activar la exploración de experiencias pueden ser:

¿Qué provoca que te sientas triste?

¿Con quienes conversas cuando te sientes así?

Antes de leer

El relato de esta sesión hace uso de la *matrioshka* o muñeca rusa como una metáfora para representar el estado de ánimo de la protagonista. Para apoyar la comprensión del cuento es importante contextualizar utilizando la información que se entrega antes de la lectura y, de ser posible, mostrar una muñeca rusa. Se puede producir un diálogo para reflexionar sobre el sentido posible de dicha metáfora y comentar otras similares, como las cajas chinas o las capas de la cebolla, que también representan la idea de facetas, sentimientos, emociones que se guardan detrás de otras y que no están expuestas a la percepción del receptor.

Lectura comprensiva

ACERCA DE LA AUTORA

Ángeles Quinteros es editora, antologadora y escritora de libros infantiles literarios y no literarios. Entre sus publicaciones destacan el poemario *Un año* (Premio Fundación Cuatrogatos 2019) y los libros informativos *Amor animal* (Medalla Ibbby 2020), *¡Fiesta!* (Premio White Ravens 2020), *¿Todo puede ser arte?* y *¡Plántalo tú!: un alfabeto humanista*. Escribió la versión chilena del libro *Cuentos de buenas noches para niñas rebeldes* y colaboró con la Agencia de Calidad de la Educación como autora de una serie de cuentos para el aprendizaje socioemocional dirigido a estudiantes de primero a tercero básico. En 2021 fue una de las seleccionadas en el Astra International Picture Book Writing Contest, entre 1700 participantes de todo el mundo, por su texto *El revés de las cosas*. En 2022 publicará *Esto y aquello*, un libro infantil sobre palabras polisémicas, y el poemario *Brotos entre el cemento*.

En el cuento **La niña más normal del mundo** la figura de la *matrioshka* es central para la comprensión. Ella va representando variados sentidos para su protagonista, tales como sentirse un objeto, desprenderse de elementos propios que son importantes, ir empequeñeciéndose simbólicamente y mostrando externamente un escudo que trata de protegerla de las amenazas o daños que experimenta. Durante el desarrollo del relato, cuando el personaje rompe una o dos capas, puede detener la lectura para preguntar ¿por qué ella sentirá que se va haciendo cada vez más pequeña?

Después de la lectura, estimule a los participantes a empatizar con la experiencia del personaje con preguntas como:

¿Cómo crees que se sentía la niña cada mañana cuando llegaba al colegio?

¿Por qué sentía esa presión por "ser normal"? ¿Qué pensaba que era lo "normal"?

¿Qué aspectos sientes que son importantes de tu persona? ¿Qué ocurriría si te desprendieras de ellos?

Actividades

1. Respuesta personal y abierta. El participante puede haber sentido confusión al no entender qué le pasaba a la niña; o haber comprendido y experimentado pena, empatizando con ella; o haber proyectado sus propias experiencias a la protagonista, entre otras respuestas posibles.
2. Los participantes deben interpretar el fragmento destacado. Una interpretación posible es la siguiente: creo que ella estaba deprimida, no tenía ganas de hacer nada; la idea de romper algo puede tener varios sentidos, quizás se hizo daño a sí misma como una forma de reaccionar, o tal vez quiere decir que tuvo que aparentar, ser otra persona para poder levantarse.

3. Al personaje le preocupaba su dificultad para encajar en lo que se espera como lo normal. Los participantes pueden identificarse o no con esa preocupación, especialmente si se sienten presionados por responder a muchas exigencias con las que no son capaces de cumplir. También pueden comentar que esto les pasa a personas que conocen.
4. Para esta actividad de creación, le sugerimos facilitar materiales como hojas de papel, lápices de colores, así como un espacio adecuado para que todas las propuestas puedan ser abordadas. Asimismo, no olvide mediar bien el tiempo necesario para poder realizar lo solicitado.
5. La profesora se comunica con ella, pero a la vez sabe escuchar y entender lo que le pasa a la protagonista. Logra ayudarla al ser empática y ponerse en su lugar, pero, a la vez, hacer que ella vea lo que le pasa desde otro punto de vista.
6. Respuesta posible: el cambio se produce porque puede mirar desde otro lado su propia experiencia. Al conversar con alguien que entiende cómo es sentirse como una “muñeca rusa”, modifica su perspectiva, entiende que puede “reconstruirse”, ser quien es y quien quiere ser, apoyándose en sus propios recursos, como es su talento para escribir.
7. Respuesta abierta: sus padres u otros pueden apoyarla de muchas formas, principalmente escuchando y entendiendo lo que ella vive. Por otro lado, entregándole alternativas a lo que ella está pasando. Una actividad física o artística puede ser una válvula de escape a las presiones diarias. Quizás apoyar las inquietudes de la protagonista y así dejar que ella pueda desarrollarse de forma más autónoma y sin sentir la presión externa.
8. Para esta actividad, sugerimos que además de la lista, los y las jóvenes puedan compartir datos e informaciones para el resto, dar tiempo para explicar de manera más detallada sus experiencias personales, contar cuánto tiempo le dedican, dónde lo hacen, si es muy difícil, etc.



SESIÓN 7

Un impulso que se escapa

Inicio de la sesión

Esta sesión se inicia con una conversación en torno a la sociedad actual y los sentimientos y necesidades que ella nos genera. Este debate debe ser conducido con apertura a las diversas opiniones y procurando mantener el tema del que se habla. Otras preguntas para activar la conversación son las siguientes.

¿Cómo te sientes ante los aspectos señalados? (necesidad de obtener una recompensa rápida, poca tolerancia al malestar e individualismo).

¿Por qué seremos una sociedad que busca la satisfacción inmediata o se frustra tan fácilmente?

Antes de leer

La estructura de este relato está totalmente desarrollada en un estilo directo, es decir, la trama está sustentada en la propia voz de los personajes a través de los diálogos, a diferencia de un estilo indirecto donde predomina la voz de un narrador o narradora. Este tipo de narración suele ser compleja para las y los lectores, porque a veces no se logra reconocer totalmente a quién pertenece cada intervención. En ese sentido, es pertinente orientar a los y las participantes sobre este tipo de modo narrativo, para que logren abordar con propiedad el contenido del cuento.

Lectura comprensiva

ACERCA DE LA AUTORA

Camila Valenzuela es escritora, investigadora y editora; Doctora en Literatura Chilena e Hispanoamericana, Magíster en Historia del Arte, Magíster en Edición de Libros, Diplomada en Fomento Lector y Literatura Infantil y Juvenil y Licenciada en Literatura. Fundó, coordina y es docente del Diplomado Literatura Infantil y Juvenil: teoría, creación, edición, del Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago de Chile (IDEA-USACH). También forma parte de La Otra LIJ. En 2014 recibió el IX Premio Barco de Vapor Chile y, además, fue elegida entre los 100 jóvenes líderes de la revista Sábado por su labor en el campo de la literatura infantil y juvenil; en 2017 fue parte de los "25 jóvenes influyentes" del Diario Financiero, en reconocimiento a los logros y proyección de profesionales sub-35 años en Chile.

Dado el estilo narrativo del cuento **Victoria**, se sugiere una lectura en conjunto y mediada. Es recomendable detenerse en identificar a los personajes que participan y detectar los roles que cumplen en la historia, sus modos de hablar u otros rasgos que puedan inferirse a partir de lo que dicen. Así, la lectura de los diálogos permitirá por sí misma dar sentido a los acontecimientos.

Actividades

1. A partir del relato puede inferirse que la relación entre Victoria y su hermana es en general conflictiva. En este caso, el conflicto se produce porque a Javiera le molestó que Javiera no respetara la instrucción que le dio, pero su respuesta fue violenta y desmesurada, lo que se manifiesta en la forma en que se expresa. Puede ser una casa de una familia con buena situación, dado que Victoria tiene una pieza propia donde aislarse, y su madre puede apoyarla pagando un psicólogo.
2. Respuesta abierta. Cada participante puede sentirse identificado con uno u otro personaje, por ejemplo: "me sentí identificado con la hermana de Victoria, porque a pesar de la situación negativa, intenta hablar con ella", "me sentí identificado con Victoria, porque a veces actúo de manera impulsiva y no sé cómo controlarlo".
3. Respuesta abierta. Literalmente "lo mismo de siempre" alude a una situación reiterativa o habitual, sin embargo, dado el contexto, pueden adquirir connotación de un reproche, recalcando que una persona hace habitualmente algo mal. Las expresiones *siempre* y *nunca* refieren a absolutos y eso hace que tengan un peso significativo. En el contexto del relato, no ayudan porque terminan generando un prejuicio sobre la conducta de Victoria.
4. Para cualquiera de las emociones señaladas (alegría, entusiasmo, tranquilidad), debería generarse un entorno básico de respeto, de modo, que todos se sientan a gusto. Por otro lado, se requiere escuchar a la otra persona, para poder ir entendiendo cómo se siente. En el caso del cuento, Javiera no respetó la opinión de Victoria y, a su vez, ella no fue capaz de dialogar con su hermana y buscar un punto de encuentro.
5. En el caso de Javiera, los participantes pueden observar que ella no sabe de qué manera tratar a su hermana, porque todo genera un conflicto entre ambas. Por su parte, en Victoria pueden ver que está atrapada en la autopercepción que tiene de sí misma, de tal modo, que va replicando una y otra vez su conducta. Finalmente, en la madre pueden apreciar que se ve complicada porque su hija es conflictiva, pero intenta buscar una solución para ella.
6. Se espera que los y las participantes reconozcan que Victoria tiene un trastorno de la conducta y, en parte, de oposición desafiante.
7. Respuesta abierta y personal. Después de que los participantes escriban su ejercicio considere un tiempo para que los compartan y comenten, valorando las distintas lecturas, aproximaciones e interpretaciones que surjan.



SESIÓN 8

Aprendemos para cuidarnos

Inicio de la sesión

Las preguntas que se formulan al inicio de la sesión pueden ser abordadas en una conversación abierta o en forma individual. En este caso, pida a los participantes que escriban sus ideas y, luego, al finalizar la sesión, pueden revisarlas y comentar si las corroboran o han modificado o ampliado su opinión. Otra pregunta para activar la exploración de experiencias puede ser:

¿Has sentido que en alguna ocasión tu percepción de ti mismo o de ti misma se ha visto alterada? ¿Cómo te has sentido en aquel momento?

Antes de leer

Al igual que en otros relatos que son parte de este programa, el uso de metáforas es integrado como una forma de interpretar algunos de los aspectos emocionales o mentales que están afectando a los y las personajes de los cuentos. Como una forma de anticipar la lectura, se podría abordar una breve actividad en la que cada participante señale con qué animal o insecto se identifica y por qué.

Lectura comprensiva

La autora del cuento **Espejo** es **Daniela Viviani**, la misma creadora del relato de la sesión 4. En este cuento la protagonista sufre de un trastorno que altera tanto la percepción de su cuerpo como el modo en que ve a las otras personas. Es por ello por lo que imagina a las niñas como mariposas, distinguiéndolas de lo que ella percibe de sí misma. Durante la lectura compartida se recomienda hacer preguntas para profundizar en la metáfora que utiliza el personaje. Por ejemplo:

¿Por qué Lucía percibirá a las demás mujeres como mariposas?

¿Crees que ella se siente como una mariposa o quiere ser como una de ellas?

¿Qué aspectos de las mariposas solemos valorar?, ¿qué significará esta metáfora?

Actividades

1. Lucía tiene un trastorno en la manera que percibe su cuerpo, lo que afecta también la forma como se alimenta. Existen variados factores para que esto ocurra, desde aspectos socioculturales, el desarrollo de la autoestima, la relación con el entorno familiar o de la escuela, entre otros.

2. La relación entre ellas es cercana y de cariño, aunque debido al trastorno que sufre, Lucía tiene un poco de envidia de su prima. Ella logra cambiar la actitud de la protagonista, haciéndola más sociable, gracias a que su forma de ver las cosas es menos preocupada del resto y más centrada en el propio bienestar; más fresca, podría decirse. En cierto modo, Camila contagia con su energía positiva a Lucía.
3. Respuesta posible: quiere decir que debido a su conducta no estaba disfrutando completamente de la vida; restringía sus comidas, no se atrevía a compartir libremente con el resto. El cambio que motiva su prima ayuda a que ella pueda soltarse y sentirse más cómoda y segura de sí misma.
4. En este tipo de preguntas lo importante es generar un espacio de confianza adecuado. Para ello, también es importante que todos y todas puedan expresar libremente sus experiencias, velando por el respeto de y al resto del grupo. Por otro lado, es relevante no juzgar o caracterizar ninguna de las experiencias compartidas.
5. Para esta actividad se sugiere compartir con los y las jóvenes campañas de prevención de estos trastornos, a modo de dar un referente para su realización. Por otro lado, sería óptimo guiar el proceso creativo entregando herramientas que apoyen el diseño. Por ejemplo, sugerir el uso de aplicaciones como Canva, que permiten facilitar la construcción de piezas gráficas.
6. En esta última actividad se recomienda abordar totalmente el proceso de escritura (no solo la organización de los elementos estructurantes), estableciendo un primer borrador que pueda ser revisado o compartido con un par, para luego de las revisiones y correcciones llegar a una versión definitiva.



SESIÓN 9

Todos y todas necesitamos una mano

Inicio de la sesión

Si está trabajando las sesiones de manera secuencial, al inicio de esta sesión podría orientar un repaso sobre las ayudas con que han contado los personajes de los relatos anteriores para enfrentar su conflicto. Si no, puede hacerlo solo a partir de la experiencia y apreciaciones personales de los participantes.

Otras preguntas para activar la exploración de experiencias previas en este sentido pueden ser:

¿Quiénes te han apoyado en momentos en que has sentido que tu salud mental o tu estado anímico no estaban tan bien?

¿Qué acciones han llevado a cabo para apoyarte en dicho momento?

Antes de leer

El relato que acompaña la sesión 9 está enmarcado dentro del género de la fantasía. Aborde con los y las participantes las historias de este género que conozcan, ya sea que las hayan leído o visto en cine o televisión. Una vez que recuerden algunas, formule preguntas como:

¿Qué caracteriza este tipo de relatos?

¿Cómo podrían relacionarse dichas historias con el desarrollo de una mejor salud mental?

Se puede ejemplificar con algunos personajes y obras. Por ejemplo, la tenacidad y fortaleza de Frodo en *El señor de los anillos*, o el buen corazón y empatía de la familia Wesley en *Harry Potter*.

Lectura comprensiva

ACERCA DEL AUTOR

José Luis Flores es escritor y guionista y director creativo. Entre 2002 y 2007 estuvo a cargo de los proyectos *Mitos y leyendas* y *HumanKind*, juegos de estrategia originarios de editorial Salo, que hoy en día siguen bajo su conducción bajo el alero de Fénix Entertainment SPA. Es autor de varios libros, entre los que destacan *El mago del desierto* (SM, 2011); *¡Soy una biblioteca!* (SM, 2013); *Las bestias* (Biblioteca de Chile, 2014); *Calíope: Agente de Nunca Jamás* (Loba, 2016); *La máquina de hacer ángeles* (Biblioteca de Chile, 2017); *QYQ Investigaciones: La Isla del Cazador* (Montena, 2018); y *Calíope: Las lobas del otoño* (Loba, 2019). En 2021 dio vida a la novela *Mitos y leyendas: Dominio*, publicada por editorial Planeta.

Uno de los elementos que caracteriza a los relatos de fantasía es la construcción de mundos maravillosos totalmente alejados de lo que nuestra realidad nos presenta. Aborde este aspecto mientras vayan leyendo, intentando reconstruir el escenario que representa en el cuento **Vuela conmigo**. Estimule a los participantes para que describan los espacios y los personajes, sus conductas o actitudes, y cómo esto afecta en sus acciones.

Refuerce o corrobore la comprensión del vocabulario. Un término complejo es **gótico**, pero dada la complejidad de su explicación (estilo artístico desarrollado en Europa desde finales del siglo XII hasta el Renacimiento y caracterizado, en arquitectura, por el arco apuntado, la bóveda de crucería y los pináculos), puede ser mejor mostrar imágenes de construcciones góticas, lo que ayudará también a los participantes a imaginar el ambiente en que se desarrolla la historia. Otras palabras que se pueden trabajar son:

- **Híbrido:** ser procreado por dos individuos de distinta especie.
- **Alquimia:** práctica de transmutación de la materia practicadas en tiempos antiguos, que influyó en el origen de la química.

Actividades

1. Hijo del Sol fue incapaz de continuar la travesía de su comunidad, debido a una mezcla entre inseguridad y miedo a no ser capaz de terminar el viaje. Sumado a esto, perdió a alguno de los suyos, lo cual fue afectando su estado de ánimo.
2. Los Yara eran una raza orgullosa y poderosa, cualquier signo de debilidad podría ser tomado como una deshonra, más aún si eso significaba pedir ayuda a los humanos.
3. Omar ayuda en primera instancia a Hijo del Sol, brindándole comida y cobijo. Luego de fortalecer nuevamente su cuerpo, lo convence de ir adquiriendo confianza en sí mismo y perder sus miedos. En cierto modo, su curación fue completa, ya que mejoraron sus alas, pero también su espíritu volvió a ser fuerte.
4. En esta actividad se sugiere generar una dinámica en que en pequeños grupos se discuta brevemente cada uno de los diversos acontecimientos presentados y, posteriormente, compartir en el plenario las diversas reflexiones desarrolladas, sumando a su vez la actividad n.º 5.
5. La respuesta es personal. Puede trabajarse articuladamente con la actividad anterior.
6. Respuesta posible: Hijo del Sol demuestra su problema al apartarse de su propia comunidad. Esto se manifiesta cuando no quiere volver a volar (por miedo) y se debilita físicamente debido a la mala alimentación, pero, principalmente, cuando empieza a agredirse a sí mismo.

7. Los factores sociales que le afectan tienen que ver con lo que se espera de los jóvenes Yara; no cumplir con el modelo inquieta profundamente a Hijo del Sol. Del mismo modo, su personalidad le impide confiar en sí mismo y, en una primera instancia, buscar y aceptar ayuda de otros.
8. Respuesta abierta y personal. Es aconsejable trabajar las respuestas de modo individualizado. Es decir, que los participantes escriban su respuesta y la entreguen y el facilitador o la facilitadora genere posteriormente una instancia de conversación privada para comentarla con cada uno.
9. Desarrolle con los participantes un esquema organizativo para la actividad. Esto permitirá ver también qué aspectos pueden ser abordados con ambos tipos de personas. Aquí dejamos un sencillo ejemplo:

¿QUÉ HACER?	APOYO DE UN CONOCIDO O CONOCIDA	APOYO A UNA PERSONA DESCONOCIDA
Dialogar para conectar con sus experiencias.	X	
Recomendar apoyo social externo	X	X



SESIÓN 10

¿Qué puedo hacer por mi salud mental?

Inicio de la sesión

La situación y preguntas que se formulan al iniciar la sesión pueden ser trabajadas en un plenario participativo, recogiendo las vivencias y apreciaciones de los propios participantes. Otras preguntas para activar la exploración de experiencias pueden ser:

¿Cómo te haces consciente de que requieres apoyo?

¿Qué acciones crees que han sido efectivas en otras personas que conoces?

Antes de leer

El cuento **Agenda** fue escrito por **Andrés Urrutia**, el mismo autor del relato de la sesión 3. En este hace uso de una estructura peculiar, relatando la historia mediante las anotaciones que la protagonista hace en su agenda de actividades diarias. Dialogue con el grupo sobre este tipo de organizadores, reflexionando sobre su

uso, el valor que le asignamos al tiempo en nuestra sociedad, entre otros temas. Las siguientes preguntas pueden ser de apoyo para guiar esta conversación:

¿Llevas una agenda o calendario?

¿De qué manera el manejo o control del tiempo afecta tu vida cotidiana?

¿Seremos capaces de cumplir todas nuestras tareas solo registrándolas en una agenda?

Lectura comprensiva

Para este relato se recomienda una lectura compartida en la cual se puedan enfatizar las intervenciones de la agenda y comentar cómo cambian la planificación de la protagonista. Asimismo, estimule a los participantes a reflexionar sobre el uso de la personificación utilizada, en la cual la agenda comienza a asumir acciones humanas. ¿Podrá ser este recurso una forma de externalización de las propias inquietudes o deseos de la protagonista?

Al finalizar el relato, también se podría incorporar una breve discusión en torno al concepto de procrastinación (acción de diferir, aplazar, postergar las cosas), que estaría en el extremo opuesto a lo que experimenta la joven.

Asimismo, al finalizar la lectura y antes de pasar a las actividades, puede proponer una conversación sobre las propias experiencias de los y las participantes respecto de la planificación de su tiempo y las tareas que sienten la obligación de cumplir, comparando y contrastando con las que vive la protagonista.

Actividades

1. Es una chica de aproximadamente 17 años porque está *ad portas* de rendir la PAES (Prueba de Acceso a la Educación Superior). No es una persona muy de salir, pero sí de amistades. Se reconoce como alguien que quiere ser organizada e intenta tener todo bajo control (a través de la agenda), pero tiene muchas responsabilidades. Asimismo, comienza a sucumbir a la presión de todo lo que debe cumplir y termina haciendo nada.
2. Respuesta posible: está preocupada porque ella quiere cumplir con sus obligaciones y es una persona que necesita tener todo en orden y bajo control. Pero su mayor presión es familiar y teme hacerles sentir decepcionados. Menciona que quieren que sea doctora, y aquello requiere de mucho estudio.
3. La agenda cobra vida cuando ella comienza a presionarse demasiado y quiere ceder todo su tiempo al estudio, olvidándose de sí misma.
4. Respuesta posible: "Hola, soy tu agenda. Solo quiero que te cuides, que te des tiempo para ti. No todo es estudio, si no podrás colapsar y realmente no podrás lograr tus objetivos. No te presiones tanto".

5. La agenda intenta decirle que se cuide a sí misma. Para ello, la invita a compartir con sus amigos y amigas, a descansar lo suficiente.
6. Respuesta abierta: se puede interpretar que la familia no aparece porque el conflicto que vive ella es interno; o bien, que esta es un factor de presión y la protagonista no cuenta con ella como apoyo.
7. Respuesta posible: 1) darle espacio para que ella pueda hacer actividades que no impliquen solo la prueba, y le permitan tener una válvula de escape; 2) conversar con ella y saber cómo se está sintiendo ante lo que vive y vivirá.
8. Para esta actividad es posible que algún o alguna participante no considere que esté haciendo algo por su salud mental. Para esto es importante la lectura de la ficha psicoeducativa, ya que puede orientar en la respuesta y hacer que se logre identificar acciones positivas. Del mismo modo, es necesario mediar en algunas respuestas que puedan parecer inadecuadas, pero que deben ser reflexionadas. Por ejemplo, alguien podría señalar que "ocupo mi tiempo jugando videojuegos en línea". Efectivamente, puede resultar una forma de compartir con otros, pero el exceso también puede llevar al aislamiento social.
9. Al igual que con otras actividades propuestas en la guía, se sugiere mostrar un texto modelo que permita guiar la tarea. Asimismo, se puede dialogar brevemente ante el concepto de decálogo, su función, cómo se construye, etc.



SESIÓN FINAL

Mi cuento de ahora en adelante

Esta sesión, como la inicial, tampoco se encuentra en la compilación de cuadernos y debe ser generada por la facilitadora o el facilitador.

Inicio de la sesión

Oriente a los participantes para elaborar participativamente una síntesis de los principales contenidos revisados durante el programa y los distintos aprendizajes destacados en cada sesión. Estimúelos para que compartan qué relatos les llegaron más, qué experiencias personales movilizaron, qué aprendizajes podrían destacar, entre otros aspectos que considere relevantes.

Lectura y reescritura

Entregue a cada participante el sobre sellado con el relato que escribieron en la sesión inicial e invítelo a abrirlo y leerlo. Dé un tiempo para el trabajo personal en un clima de silencio y respeto y luego genere una breve ronda de comentarios sobre lo que les pasa al volver a leer su escrito.

La tarea que luego deberán desarrollar es volver a conectarse con esa experiencia y reescribirla considerando lo que han aprendido en el programa. Para algunos participantes podrá ser fácil y para otros puede parecerles muy difícil, por lo que es importante respetar los ritmos y la profundidad con la que cada uno pueda trabajar durante la sesión. Para apoyar el proceso, se recomienda la siguiente instrucción:

Ahora son personas más sabias que cuando partimos el programa. Conocen más sobre salud mental y sobre lo que significa mantener un equilibrio entre las demandas y los recursos, pero también sobre lo importante que es valorar adecuadamente estas demandas y estos recursos. A veces le damos mucha importancia a algunas demandas que realmente no son tan relevantes para nuestra vida, otras veces no valoramos con justicia nuestros recursos.

Ahora deben reescribir su historia poniendo atención a detalles que antes no habían puesto, valorando con mayor claridad los recursos con que cuentan hoy y los que tenían en este tiempo, relativizando la importancia de las demandas.

Recuerden que hay algunas demandas que no podemos enfrentar solos y que requieren de otros que nos puedan ayudar. Consideren eso también en su ejercicio de reescritura.

Plenario

Cuando hayan culminado el ejercicio de reescritura, estimule a los participantes a compartir sus textos, pero siempre respetando la voluntad de quienes quieran hacerlo.

Luego de algunas lecturas, formule preguntas para enfatizar los aprendizajes desarrollados a lo largo del programa, valorando las fortalezas adquiridas y destacando que este es un trabajo constante propio de la condición humana.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, L. H.; Alonso, J.; Mneimneh, Z.; Wells, J. E.; Al-Hamzawi, A.; Borges, G.; Bromet, E.; Bruffaerts, R.; De Girolamo, G.; De Graaf, R.; Florescu, S.; Gureje, O.; Hinkov, H. R.; Hu, C.; Huang, Y.; Hwang, I.; Jin, R.; Karam, E. G.; Kovess-Masfety, V.; Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*, 44(6). <https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>
- Bridgid, M.; Frank, L.; Chatterjee, J.; Murphy, S.; Baezconde-Garbanti, L. (2016). A pilot test of the acceptability and efficacy of narrative and non-narrative health education materials in a low health literacy population. *J Commun Healthc*, 9 (1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/17538068.2015.1126995>
- Brooks, H.; Irmansyah, I.; Lovell, K.; Savitri, I.; Utomo, B.; Prawira, B.; Iskandar, L.; Renwick, L.; Pedley, R.; Kusumayati, A.; Bee, P. (2019). Improving mental health literacy among young people aged 11-15 years in Java, Indonesia: Co-development and feasibility testing of a culturally-appropriate, user-centred resource (IMPeTUs) - A study protocol. *BMC Health Services Research*, 19 (1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4328-2>
- Chao, H. J.; Lien, Y. J.; Kao, Y. C.; Tasi, I. C.; Lin, H. S.; Lien, Y. Y. (2020). Mental Health Literacy in Healthcare Students: An Expansion of the Mental Health Literacy Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030948>
- Costello, E. J.; He, J.P.; Sampson, N.; Kessler, R.; Merikangas, K. (2014). Services for adolescent psychiatric disorders: 12-month data from the National Comorbidity Survey-Adolescent. *Psychiatric Services*, 65(3), 359–366. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100518>.
- Curriculum Nacional (7 de octubre de 2022). *Orientación*. <https://www.curriculumnacional.cl/portal/Educacion-General/Orientacion/>
- De la Barra, F.; Vicente, B.; Saldivia, S.; Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Medica 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)
- Departamento de Estadística e Información en Salud (2021). *Reportería salud mental*. https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Fad0c03ad-ee7a-4da4-bcc7-73d6e12920cf§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&sas-welcome=false

- DFL 2 (2009). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N.º 20.370 con las normas no derogadas del Decreto con Fuerza de Ley N.º 1, de 2005. Ministerio de Educación. Diario Oficial de la República de Chile, 02 de julio de 2010. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1014974>
- Ghuman, H.; Weist, M.; Sarles, R. (2002). *Providing mental health services to youth where they are*. Brunner-Routledge.
- Guillaumet, M.; Amorós, G.; Ramos, A.; Campillo, B.; Martínez Momblan, M. A. (2018). *Enfermería Global La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte Narrative strategy for an approach to the process of death RESUMEN*. 1 (17). <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.260491>
- Gulliver, A.; Griffiths, K. M.; Christensen, H.; Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-81>
- Hair, N. L.; Hanson, J. L.; Wolfe, B. L.; Pollak, S. D. (2015). Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA Pediatrics*, 169 (9), 822–829. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1475>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67 (3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kellam, S. G.; Mackenzie, A. C. L.; Brown, C. H.; Poduska, J. M.; Wang, W.; Petras, H.; Wilcox, H. C. (2011). The good behavior game and the future of prevention and treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*, 6 (1), 73–84.
- Kelly, C. M.; Jorm, A. F.; Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical Journal of Australia*, 187 (7), 1–5.
- Kessler, R. C.; Berglund, P.; Demler, O.; Jin, R.; Merikangas, K. R.; Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of. *Arch Gen Psychiatry*, 62 (junio), 593–602. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C.; Angermeyer, M.; Anthony, J. C.; Graaf, R.; De Demyttenaere, K.; Gasquet, I.; Girolamo, G.; De Gluzman, S.; Gureje, O.; Haro, J. M. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's. *World Psychiatry* 2007; 6 (octubre), 168–176).
- Kutcher, S.; Wei, Y.; Morgan, C. (2015). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60 (12), 580–586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>

- Ley N.º 21.430. *Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Diario Oficial de la República de Chile, 15 de marzo de 2022. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>
- López, V.; Álvarez, J. P. (2018). Diseño, desarrollo y transferencia de un sistema de monitoreo de la convivencia escolar al Programa Habilidades Para la Vida de Junaeb. *Apoyando el bienestar en las comunidades educativas. Programa Habilidades para la Vida*. Departamento de Salud del Estudiante Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb (43-62).
- Macaya, X.; Vicente, B. (2019). Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada. *Gaceta Médica Espirituana*, 21 (1), 70–82.
- MINSAL (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2015*. Gobierno de Chile. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/889>
- Núñez-Regueiro, F.; Núñez-Regueiro, S. (2021). Identifying Salient Stressors of Adolescence: A Systematic Review and Content Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 50 (12), 2533–2556. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01492-2>
- Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ONU (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 993, p. 3. <https://www.refworld.org/es/docid/4c0f50bc2.html>
- ONU (24 de mayo de 2018). La salud mental es un derecho humano. <https://www.ohchr.org/es/stories/2018/05/mental-health-human-right>
- Patel, V.; Araya, R.; Chatterjee, S.; Chisholm, D.; Cohen, A.; De Silva, M.; Hosman, C.; McGuire, H.; Rojas, G.; Van Ommeren, M. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 370(9591), 991–1005. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61240-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61240-9)
- Radez, J.; Reardon, T.; Creswell, C.; Lawrence, P.J., Evdoka-Burton, 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*. 30, 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Rojas-Andrade, R.; Bertoglia, M. P.; Prosser, G.; Echeverría, G.; Bonilla, N. (2019). *Consultoría para la sistematización y evaluación del plan intersectorial de capacitación en primera ayuda psicológica y su implementación*. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile.

- Rojas-Andade, R.; Larraguibel, M.; Pi Davanzo, M.; Montt, M. E.; Halpern, M.; Aldunate, C. (2022). Experiencias emocionales negativas durante el cierre de las escuelas por COVID-19 en una muestra de estudiantes en Chile. *Terapia Psicológica*, 39 (2), 273–289. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000200273>
- Rojas-Andrade, R. (2022). *Salud Mental en comunidades educativas*. Ediciones Academia de Humanismo Cristiano.
- Squiers, L.; Peinado, S.; Berkman, N.; Boudewyns, V.; Mc Cormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of Health Communication*, 17 (SUPPL. 3), 30–54. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.713442>
- SUPERDUC (2018). *Circular que imparte instrucciones sobre reglamentos internos de los establecimientos educacionales de enseñanza Básica y Media con reconocimiento oficial del Estado*. Ministerio de Educación - Superintendencia de educación escolar
- Weist, M.; Lever, N.; Bradshaw, C. P.; Sarno, J. (2014). Further Advancing the field of school Mental Health. In M. Weist, N. A. Lever, C. P. Bradshaw, & J. Sarno (Eds.), *Handbook of school Mental Health. Research, training, practice and Policy* (pp. 1–14). Springer.

