



GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA COMPRENDER LOS ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO CLÍNICO

Una mirada preventiva para el desarrollo integral
de adolescentes y adultos jóvenes



SEGUNDA EDICIÓN



Autoras y autores

EDITORES:

Pablo Gaspar Ramos, Rocío Mayol Troncoso, Alejandro Maturana Hurtado, Rolando Castillo Passi, Sebastián Corral Zavala y Mariel Labra Farías.

AUTORES:

Mariel Labra Farías, Rocío Escalona Carrasco, Tiare Molina Águila, Paloma Ledesma Díaz, Laura Sommers Bustamante, Javiera Garrido Saavedra, Génesis Araos Hernández, Martín Barraza Saá, Alejandro Maturana Hurtado, Rolando Castillo Passi, Sebastián Corral Zavala, Rocío Mayol Troncoso y Pablo Gaspar Ramos

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

María José Jiménez Paredes

Índice

¿Qué puedo encontrar aquí?	4	
Capítulo 1	Adolescencia: Una etapa de oportunidades y de riesgos	6
Capítulo 2	Conozcamos qué son los Estados Mentales de Alto Riesgo Clínico (CHARMS)	12
Capítulo 3	¿Cuándo la ansiedad pasa a ser un Trastorno de Ansiedad?	18
Capítulo 4	¿Cuándo la tristeza pasa a ser Depresión?	25
Capítulo 5	¿Cuándo las características personales pasan a ser un Trastorno de Personalidad?	31
Capítulo 6	¿Cuándo la inestabilidad del ánimo pasa a ser un Trastorno Bipolar?	37
Capítulo 7	¿Cuándo las alteraciones del pensamiento pasan a ser un Trastorno Psicótico?	43
Capítulo 8	Un mundo digitalizado: Tecnologías y su impacto en la salud mental	51
Capítulo 9	Consumo de sustancias y su influencia en la salud mental	58
Capítulo 10	¿Me escuchan? Importancia de la comunicación	66
Capítulo 11	Para mejorar: Intervenciones preventivas	72
Anexos		80
Glosario		81
Referencias bibliográficas		86

Antes de comenzar a leer esta guía, creemos que es importante recordar que los trastornos mentales¹ son altamente frecuentes en Chile y el mundo. Cuando una persona desarrolla un cuadro de depresión, de trastorno bipolar, ansiedad o psicosis, es evidente que necesita atención y tratamiento. ¿Pero cómo llegaron allí? ¿Cómo comienza el camino hacia una enfermedad grave? Las investigaciones han intentado definir el límite de la salud y enfermedad mental junto con los factores protectores y de riesgo. En esta guía queremos hacerte llegar esta valiosa información para que logremos, como sociedad, identificar señales de riesgo, buscar atención cuando es necesario y disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales.

¿Qué puedo encontrar aquí?



- Información basada en la evidencia sobre alteraciones de la salud mental.
- Palabras y secciones dirigidas a familiares y seres queridos.
- Información sobre recursos a los que puedes acudir en caso de necesitarlo.
- Un glosario donde podrás encontrar palabras técnicas utilizadas en salud mental y su significado.
- Ilustraciones que acompañan al texto y tratan de hacerlo más comprensible y divertido.

Es importante que entiendas que **esta guía no es un libro que debas estudiar, no contiene consejos para solucionar problemas y no reemplaza la psicoterapia.** Es un material psicoeducativo que te entrega la información necesaria para identificar distintas señales que podrían indicar que requieres del acompañamiento de algún profesional de salud mental. Contiene mucha información y probablemente tengas que leerla más de una vez. Como recomendación, puedes tomar nota de las dudas que surgieron al leer cada capítulo, para que luego puedas resolverlas con un profesional de la salud mental.

Cuando veas un número como éste ¹ significa que puedes encontrar la definición de la palabra en el glosario que se encuentra al final de la guía.



¡COMENCEMOS!



Capítulo 1



ADOLESCENCIA: UNA ETAPA DE OPORTUNIDADES Y DE RIESGOS



¿Qué pensamientos tienes al leer la palabra adolescencia?

A menudo las personas asocian la adolescencia con una etapa de rebeldía, de aumento de riesgos, de irritabilidad, entre otros. Pero lo cierto es que esta etapa de la vida no necesariamente será vivida de esta manera.

La adolescencia es la etapa del desarrollo vital que comienza alrededor de los 10-12 años y finaliza entre los 19-21 años aproximadamente. Es un período dinámico y sobre todo complejo, ya que engloba una **multitud de cambios emocionales, físicos, cognitivos, sociales, psicosexuales** y que tiene como uno de sus hitos principales la búsqueda o construcción de la identidad. Estos cambios son apropiados cuando no generan dificultades en tu vida diaria. Sin embargo, a veces pueden generar alteraciones y dificultades.



¿Sabías que? La mayoría de los trastornos de salud mental comienzan a desarrollarse durante la adolescencia, es por esto que la adolescencia se considera como una ventana de oportunidades y de riesgos. Es importante conocer la información que verás en esta guía para que sepas cuándo pedir ayuda.



Factores Protectores

Son factores que reducen riesgos durante la adolescencia y favorecen un desarrollo saludable. Una buena comunicación familiar, realizar actividades deportivas, buenos hábitos de sueño y no consumir drogas, son algunos ejemplos.



Factores de Riesgo

Son factores perjudiciales ya que generan un daño a tu salud física y/o emocional, aumentando tus probabilidades de desarrollar un problema de salud mental.

La exposición prolongada al estrés, el consumo de drogas, una comunicación familiar deficiente o la tendencia al aislamiento social, son algunos ejemplos.





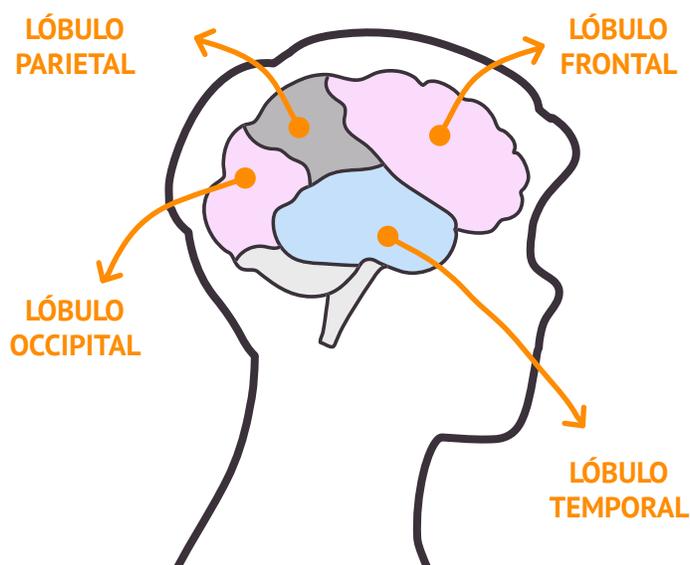
Ya sabes qué es la adolescencia y cuáles son los factores y de riesgo que pueden impactar sobre la salud mental. Ahora hablaremos sobre el cerebro, órgano directamente relacionado con nuestros pensamientos, emociones y conductas. ¿Qué sucede a nivel cerebral durante esta etapa de la vida?



Durante la adolescencia, el desarrollo del cerebro experimenta cambios significativos en su estructura y función, asimismo, los cambios hormonales pueden conducir a problemas en el reconocimiento de las emociones y ciertas dificultades para regularlas.

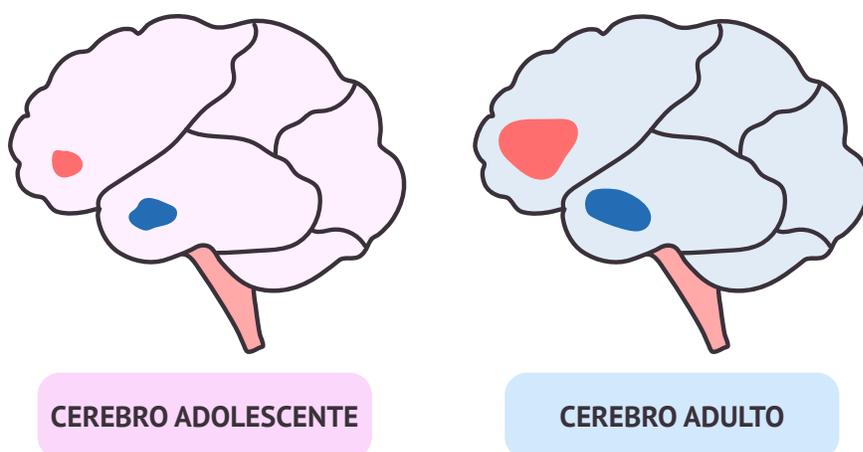
¿Sabías que? Durante los primeros años de vida el cerebro crece rápidamente y las experiencias ambientales influyen en su desarrollo y funcionamiento.

¿Te has preguntado por qué a veces a niños, niñas y jóvenes les cuesta tanto pensar antes de actuar? Es importante saber que el último lóbulo cerebral en madurar es el **lóbulo frontal**, y en particular, **la corteza prefrontal**, que controla el juicio y regula las emociones y conductas (pensar antes de actuar, reflexionar, in-





tegrar emociones y reflexionar, entre otros). Esto significa que cuando la corteza prefrontal está inmadura, se hace mucho más difícil tomar decisiones y regular tus emociones.



La corteza prefrontal es sensible en su desarrollo a la exposición de factores protectores y de riesgo, pudiendo alterarse en condiciones de desarrollo desfavorables y generando síntomas. **Recuerda que la mayoría de los trastornos psiquiátricos severos comienzan a desarrollarse en esta etapa.** Tener en cuenta esto, te ayudará a identificar los Estados Mentales de Alto Riesgo Clínico (CHARMS por sus siglas en inglés) y una vez identificados, buscar la ayuda profesional necesaria. Aprenderás sobre el concepto CHARMS en el siguiente capítulo.



ACTIVIDAD: Tus Factores Protectores y de Riesgo

Te invitamos a pensar en ellos y a anotarlos aquí:

Factores Protectores



Factores de Riesgo





Capítulo 2



CONOZCAMOS QUÉ SON LOS ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO CLÍNICO (CHARMS)



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) **aproximadamente un 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales¹ a lo largo de su vida y alrededor del 75% de estos comenzarán antes de los 25 años.** Además, se estima que es-



tos cuadros pueden generar múltiples dificultades en distintas áreas del desarrollo psicosocial² de las personas.

Es por esto, que diversos grupos de investigación han estudiado retrospectiva y prospectivamente³ cuáles fueron los primeros síntomas y signos que precedieron a los trastornos mentales e identificaron los cambios y conductas que aparecen antes de que se establezca un diagnóstico psiquiátrico como tal.

De esta forma, se ha podido identificar a personas que presentan señales de riesgo, potenciando la prevención y la intervención temprana, posponiendo la manifestación severa de estos cuadros y disminuyendo el sufrimiento, disfunción y mortalidad precoz⁴ asociada.



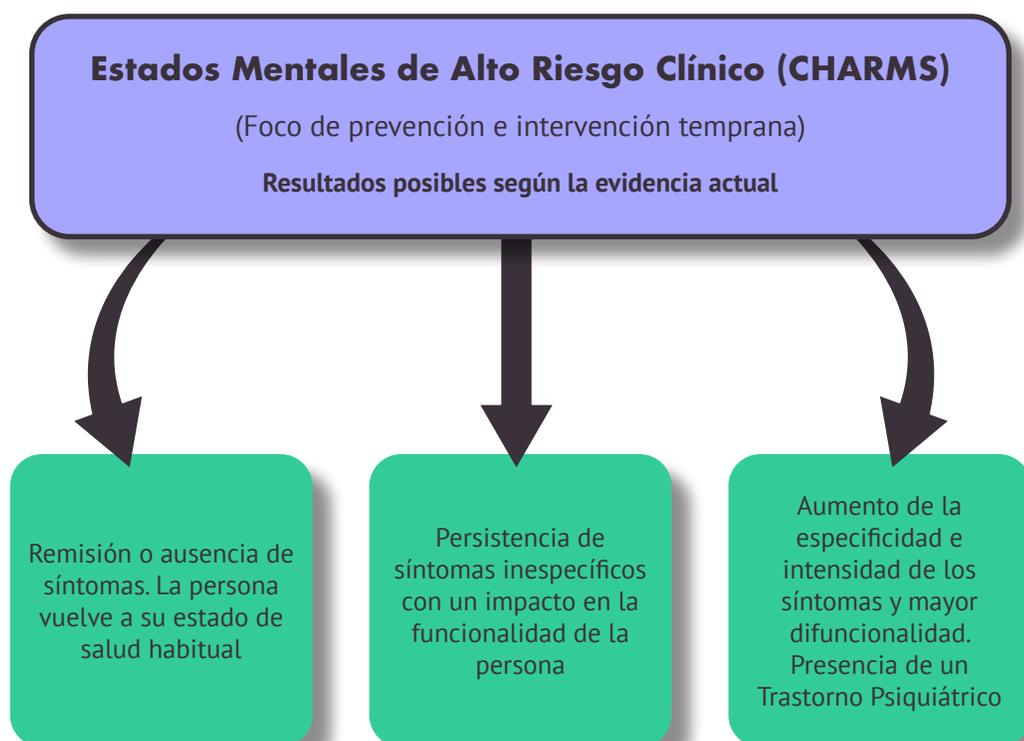
En relación a esto surge el concepto de **Estados Mentales de Alto Riesgo Clínico (o CHARMS por sus siglas en inglés: Clinical high at-risk mental states)** que hacen referencia a un cuadro sindromático⁵ temprano, inespecífico y transdiagnóstico⁶. Es decir, los CHARMS⁷ implican un riesgo potencial de desarrollar un problema de salud mental como los que verás más adelante en esta guía (depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, psicosis, entre otros), pero no definen una trayectoria en particular. Para describir este grupo CHARMS se han definido síntomas atenuados de condiciones psiquiátricas conocidas como los trastornos del ánimo, ansiedad, personalidad y psicóticos, es decir grupos de síntomas que aún no cumplen criterios para ningún diagnóstico específico.

Si bien todas las personas pueden presentar dificultades de salud mental en la adolescencia, **los síntomas que deben preocuparte son aquellos que:** (1) no tienen gran relación con eventos biográficos, (2) producen importante sufrimiento subjetivo, (3) generan disfunción en los roles de la vida diaria, (4) se asocian temporalmente con muchos otros síntomas, y (5) persisten más allá de 2 semanas o recurren frecuentemente en el tiempo.



La **Figura 1** muestra cómo los CHARMS podrían evolucionar hacia diferentes trastornos mentales, persistir síntomas atenuados o remitir volviendo a un desarrollo normal. A lo largo de la adolescencia los síntomas podrían ir avanzando gradualmente desde síntomas inespecíficos, a específicos. Por eso es importante reconocer las señales de riesgo iniciales, para identificar y establecer intervención en etapas tempranas, favoreciendo nuestro desarrollo.

FIGURA 1





Lo importante es que entiendas que las primeras señales de problemas de salud mental NO implican una trayectoria fija hacia diagnósticos ni gravedades particulares, para eso debes comprender las señales iniciales. De esta forma podrás identificar cuándo es necesario pedir ayuda profesional.

¿Alguna vez has escuchado sobre depresión, ansiedad, trastorno bipolar o personalidad límite? Seguramente tu respuesta es sí... Entonces, a continuación lograrás comprender el progreso, en términos de gravedad y especificidad, desde las variaciones y dificultades normales de la salud mental hacia los trastornos psiquiátricos severos.



En los siguientes capítulos vas a aprender a reconocer algunas señales y a entender cuándo es necesario buscar ayuda profesional. Porque recuerda: cuanto más conozcas sobre salud mental, más herramientas desarrollarás para enfrentar tus dificultades y/o acompañar a tus seres queridos.



ACTIVIDAD: Practica lo aprendido

¿Cuáles son los cambios o síntomas que deben preocuparte?

1

2

3

4

5





Capítulo 3



¿CUÁNDO LA ANSIEDAD PASA A SER UN TRASTORNO DE ANSIEDAD?



En el capítulo anterior, aprendiste que la sigla CHARMS hace referencia a un **estado de vulnerabilidad**⁸ para el desarrollo de algunas dificultades de salud mental, entre ellas, la ansiedad. A continuación entenderás qué es, cuál es su diferencia con los Trastornos de Ansiedad y cómo identificarla.

Primer paso: ¿Qué es la ansiedad?

Es esperable que tú o alguien de tu entorno en algún momento de la vida haya sentido la emoción de la ansiedad. Debes saber que la ansiedad es una respuesta natural del organismo frente a situaciones estresantes presentes o futuras. De hecho, es esperable sentir ansiedad antes de una prueba, disertación, entrevista de trabajo o cuando hay que tomar alguna decisión importante. Esto se debe a que la ansiedad tiene una función adaptativa, y te prepara para identificar y enfrentar amenazas, fomentando la supervivencia. Por lo tanto, **es normal sentir ansiedad**⁹ **frente a nuevas experiencias y periodos críticos del desarrollo.**

La ansiedad puede manifestarse de forma psicológica, como por ejemplo, puedes sentir preocupación, dificultad para concentrarte, irritabilidad, inquietud, etc; y también con síntomas que sientes en tu cuerpo, como por ejemplo sudoración, palpitaciones, dolor de estómago, náuseas, estreñimiento, etc.



Por lo tanto, es importante entender que la ansiedad es una experiencia normal ante determinadas situaciones cotidianas estresantes. En algunos casos se presentan síntomas ansiosos como parte de procesos de adaptación o como respuesta a una situación estresante y al desaparecer este estímulo, la persona se va recuperando paulatinamente de esta condición (estrés escolar, separación de los padres, peleas entre los pares, duelo, etc).

Entonces ¿Cuándo la ansiedad pasa a ser desadaptativa?

- 1.** Cuando es persistente en el tiempo
- 2.** Cuando es muy intensa
- 3.** Cuando interfiere en las actividades cotidianas, disminuyendo el rendimiento académico, laboral y/o social



¿Cuáles son los principales síntomas?

Síntomas mentales



Preocupación constante



Problemas para dormir



Irritabilidad



Problemas de concentración



Agitación



Cansancio

Síntomas físicos



Taquicardia



Dificultades para respirar



Sudoración excesiva



Tensión muscular



Temblores, mareos



Indigestión, diarrea



Dolor de cabeza



*Es importante que tengas en cuenta que los síntomas pueden variar en presencia, intensidad y duración entre una persona y otra, y que la ansiedad se puede manifestar de diferentes formas en diferentes trastornos de ansiedad.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), los trastornos de ansiedad son aquellos que contienen características de miedo y ansiedad de manera excesiva. Existen diversos tipos, algunos de ellos son ansiedad generalizada, fobias específicas, trastorno de pánico, ansiedad social, entre otros.



¿Por qué sucede? ¿Cual es la causa de los Trastornos de ansiedad?

No existe una única causa que origina los trastornos de ansiedad. La evidencia científica dice que existen distintos factores que interactúan de forma compleja para dar paso a la ansiedad patológica¹⁰. Te los enseñamos a continuación:

Genética	Neurobiología	Temperamento	Ambiente
Si tienes familiares cercanos que padecen un trastorno de ansiedad, es posible que tengas un mayor riesgo a desarrollar ansiedad debido a la predisposición genética.	Debido al desequilibrio de algunos neurotransmisores o sustancias químicas del cerebro, que regulan el estado de ánimo y la respuesta al estrés.	Las personas que tienen ciertos tipos de temperamento son más propensas a desarrollar ansiedad. Por ejemplo, personas que tienden al perfeccionismo y a la alta autoexigencia.	La crianza parental, modelos de comportamientos en la familia, conflictos interpersonales, experiencias adversas y exposición constante al estrés, pueden influir en la predisposición de la ansiedad.



¿CÓMO PUEDO LIDIAR CON MI ANSIEDAD?

Nivel fisiológico o corporal	Nivel cognitivo o de pensamientos	Nivel conductual o de comportamiento	Nivel emocional
<p>Modular la activación corporal. Esto puede conseguirse con distintas técnicas como técnicas de relajación, control de la respiración, ejercicio físico, etc.</p>	<p>Cuando estamos nerviosos acostumbramos a exagerar lo negativo. Si reconocemos estas exageraciones derivadas de la ansiedad, podemos intentar cambiarlas por</p>	<p>Una evaluación detenida de la situación y la petición de ayuda para afrontar el problema que no sepamos solucionar serán mejores opciones que no pensar y huir (evitar).</p>	<p>Poner atención a lo que estás sintiendo, pedir ayuda cuando es necesario y mejorar la comunicación con tus redes de apoyo (familia, amigos, profesionales).</p>



ACTIVIDAD: Mi mapa de ansiedad

¿En qué parte de mi cuerpo siento la ansiedad?
Marca o colorea en la figura

**¿Ante qué situaciones siento ansiedad?
y ¿qué tan frecuente la siento?**

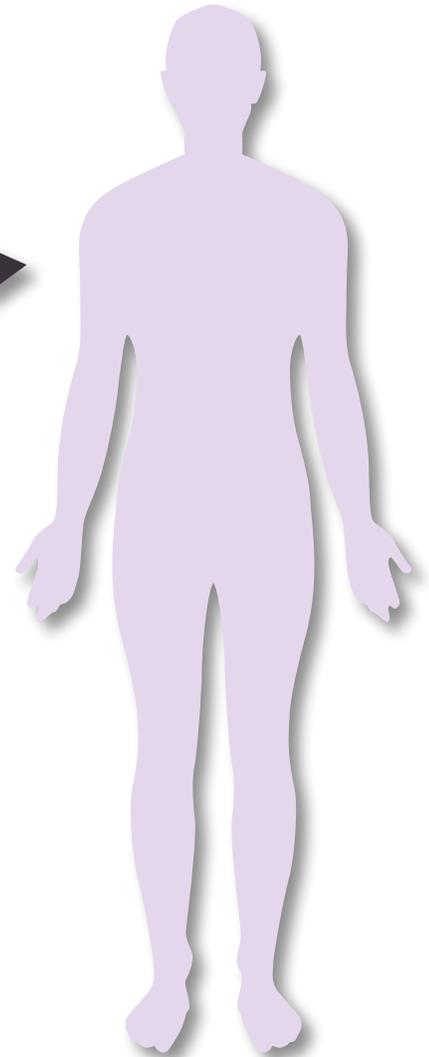
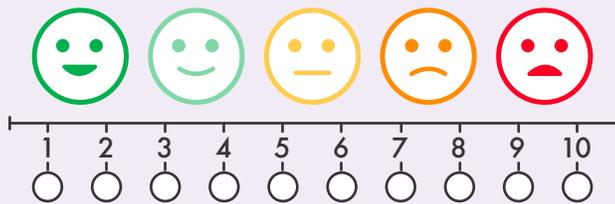
.....

.....

.....

.....

**En una escala de 1 a 10,
¿qué tan intensa siento la ansiedad?**



¡Recuerda! Si sientes que tu ansiedad es muy intensa, aparece en situaciones que no son amenazantes, persiste en el tiempo y/o te impide realizar tus tareas diarias, debes consultar con un especialista en salud mental.



Capítulo 4



¿CUÁNDO LA TRISTEZA PASA A SER DEPRESIÓN?



En el capítulo 2 aprendiste que la sigla CHARMS hace referencia a un estado de vulnerabilidad para el desarrollo de algunas dificultades de salud mental, entre ellas, la depresión. Verás que la depresión, es una afectación del estado de ánimo. A continuación aprenderás a identificarla y a diferenciarla del sentimiento de tristeza.

Primero, ¿qué es el ánimo? Es un estado afectivo generalizado y persistente en el tiempo, que influye en nuestro comportamiento y en nuestra forma de ver el mundo. Pueden existir estados anímicos placenteros como la alegría o displacenteros como la tristeza. En este capítulo vas a comprender cuándo un estado de ánimo displacentero pasa a considerarse una depresión ¹¹

Es normal experimentar períodos en los cuales te sientas triste, como por ejemplo al obtener una baja calificación en una prueba importante, al terminar una relación amorosa o ante la muerte de un ser querido. Pero, si el estado de ánimo bajo persiste durante al menos dos semanas, se acompaña de síntomas como los verás a continuación y se asocia con dificultades para funcionar en la vida diaria, se podría hablar de depresión.



Síntomas psicológicos	Síntomas físicos
<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza la mayor parte de los días • Pérdida de interés en cosas con las que antes sí solías disfrutar • Cansancio y falta de energía • Ansiedad • Vacío emocional, sensación de desesperanza o inutilidad • Pensamientos negativos constantes • Problemas de concentración o memoria • Irritabilidad excesiva • Ideas de muerte o de suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de sueño • Lentitud mental y física • Aumento o disminución del apetito • Aumento o disminución del peso • Fatiga o cansancio • Estreñimiento u otros problemas gastrointestinales • Alteración de la menstruación

Recuerda: La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. La depresión es una enfermedad del ánimo, que puede presentar consecuencias serias, pero que puede ser tratada y en muchos casos ser prevenida.

Se origina por diversos factores y no se debe culpar de ella a quien la sufre. Evita emitir juicios, la depresión no depende de la voluntad de las personas.



¿Cómo puede afectar la depresión?

La depresión puede hacer que las personas tengan dificultades laborales y/o académicas, conflictos con cercanos, aumento de pensamientos negativos, desarrollo de malestar físico y mental. Cuando es grave, la persona no es capaz incluso de atender sus necesidades básicas como por ejemplo mantener el aseo personal.



¿Por qué? ¿Cuál es la causa de la depresión?

- Riesgo genético
- Desequilibrios biológicos y hormonales
- Rasgos de personalidad y estilo de pensamiento
- Género
- Enfermedades físicas que puedan producir sentimientos de baja autoestima y falta de confianza
- Algunos fármacos y sustancias pueden desencadenar síntomas depresivos como efecto secundario.
- Problemas de la vida o eventos estresantes (muerte de un ser querido, conflictos familiares, problemas económicos, etc.



La depresión podría agravarse con las siguientes situaciones:

- Consumo de sustancias como alcohol, marihuana u otras drogas. A veces al consumir, las personas describen sensaciones placenteras y relajantes. Sin embargo, la evidencia muestra que a largo plazo aumenta el estado de ánimo deprimido y la ansiedad.
- Pensamientos extraños o fuera de lo común como ser culpable de todo lo que ocurre alrededor, de que nada tiene sentido, de tener una enfermedad grave que no existe, de que estás siendo observado o perseguido por alguien o de que el mundo no existe.
- Alteraciones sensoriales tales como escuchar, ver o sentir cosas que otras personas no perciben.
- Ideas de muerte o de suicidio. A veces, las personas que tienen un trastorno depresivo severo, pueden presentar ideas de muerte. Es importante hablar sobre ello, por eso en el capítulo 11 de esta guía (Intervenciones preventivas) podrás conocer más acerca de este fenómeno.



ACTIVIDAD: Tu plan de acción ante la tristeza

¿En qué parte de tu cuerpo sientes la tristeza?

Marca o colorea en la figura

¿Qué cosas te hacen sentir mejor cuando te sientes triste?

.....

.....

.....

.....

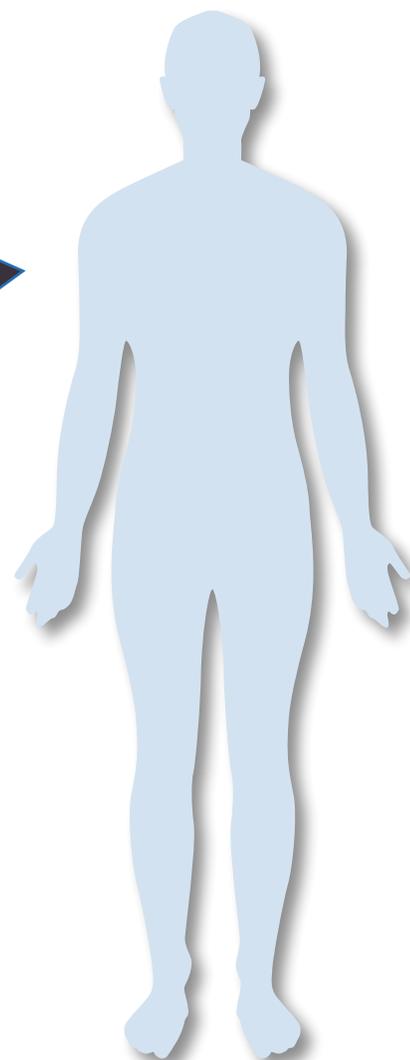
¿Con quién o quiénes te gusta hablar cuando te sientes triste?

.....

.....

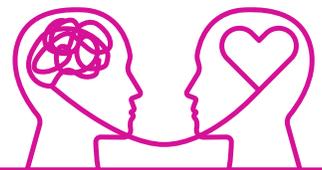
.....

.....





Capítulo 5



**¿CUANDO LAS
CARACTERÍSTICAS
PERSONALES PASAN
A SER UN TRASTORNO
DE PERSONALIDAD?**



¿Alguna vez te has preguntado qué es lo que hace única a cada persona? Cuando se habla de las características que determinan la forma de ser y de actuar de las personas, se habla de la **personalidad**¹². Este concepto incluye comportamientos, actitudes, pensamientos y sentimientos que caracterizan a una persona y la hacen ser única. La personalidad empieza a definirse en la adolescencia y tiene cierta persistencia y estabilidad a lo largo de la vida, lo cual permite predecir en cierta medida, el cómo se comportarán las personas que conoces.



Como recordarás, en el capítulo 2 aprendiste que la sigla CHARMS hace referencia a un estado inestable e incompleto de ciertas patologías de salud mental, entre ellas, los Trastornos de Personalidad. A continuación entenderás qué son y cómo se diferencian de las variadas características personales y formas de ser.



Entonces, ¿Cuándo las características personales pasan a considerarse un Trastorno de Personalidad?

Cuando la personalidad se torna inflexible y desadaptativa¹³ en el tiempo, generando múltiples dificultades respecto a la forma en que te sientes, te comportas y te relacionas con otras personas, causando un deterioro funcional significativo y/o gran malestar tanto para la persona como también para el entorno.

Existen diferentes tipos de Trastornos de personalidad (TP), que por lo general, se inician en la adolescencia y adultez temprana. Algunos de ellos son: TP paranoide, TP limítrofe o borderline, TP narcisista, TP obsesivo y TP dependiente. Dentro de los cuadros mencionados, uno de los más frecuentes y reconocidos son los TP limítrofes.

DEBES SABER: La única forma de saber si tu o alguien que conoces tiene un TP es que un profesional de la salud mental (psiquiatría o psicología) haga el diagnóstico tras una o varias evaluaciones.

A continuación verás algunas señales de alerta de un TP a las que puedes atender. **¡Pero recuerda!** Durante la adolescencia ocurren múltiples cambios que son apropiados cuando no generan dificultades en la vida diaria. Además, durante esta etapa de la vida, la corteza prefrontal aún no se desarrolla en su totalidad, por eso es difícil tomar decisiones y regular las emociones. Entonces, no se deben confundir los cambios normales con las dificultades de salud mental.



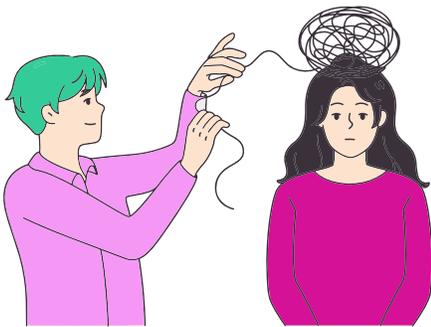
Algunos síntomas de los trastornos de personalidad son:

- **Pensamiento dicotómico:** cambios rápidos y extremos en la visión de las cosas de la vida (ej. las personas son buenas o malas, las cosas son todo o nada, las personas me aman o me detestan).
- **Dificultad para controlar y gestionar las emociones:** conductas impulsivas, agresividad con otros o con uno mismo, actuar de forma rápida sin pensar en las consecuencias (ej. comportamiento errático, agredir a otros tras sentir intensa rabia, intentos de suicidio o autoagresiones como cortes).
- **Miedo intenso a la soledad o al abandono:** Dificultad para separarse de otros, lo que genera relaciones que son vividas de forma intensa, idealizar a las amistades o parejas. Pueden aparecer emociones displacenteras intensas cuando la persona está sola (ej. sentir que necesitas de otra persona o sentir ansiedad intensa ante la idea de abandono).
- **Dificultad para construir una identidad estable y realista:** Inestabilidad en la visión de uno mismo, pudiendo en un momento sentirse bien y con alta autoestima, y luego sentirse mal y con autoestima baja; o realizar cambios bruscos en sus actividades (ej. percibirte como una persona valiosa y ante un fracaso académico esa percepción cambia radicalmente a la desvalorización e inutilidad).



¿Por qué? ¿Cuál es la causa? No existe una única causa para los TP.

La compleja interacción entre factores genéticos y ambientales, experiencias adversas tempranas, entre otros, pueden asociarse a la aparición de TP.



¿CÓMO PUEDO AYUDAR? Si tu o algún ser querido ha sido diagnosticado con un TP, es esperable que se generen conflictos y dificultades para relacionarse. A continuación verás algunos tips que podrían servirte:

- **Establecer normas y acuerdos:** conversar sobre aquellos comportamientos que son aceptables y aquellos que no lo son. Por ejemplo, está bien enojarse pero no está bien agredirnos.
- **Límites claros para todas las partes:** En una relación de cualquier tipo, es importante construir límites y hablar sobre las expectativas de cada persona. Por ejemplo, comunicarle a la otra persona que no te gusta recibir gritos o insultos.
- **Validación emocional y acompañamiento:** Implica aceptar y entender tus emociones y las de los demás. Esto no implica estar de acuerdo con la emoción del otro o tolerar agresiones, sino acompañar, evitando menospreciar o juzgar la emoción.
- **Tomarte un momento:** A veces es necesario tomarte un momento a solas para pensar, respirar y alejarnos del conflicto. Puedes comunicarlo de esta forma “no me siento bien, siento mucha rabia. Voy a tomarme un momento y luego podemos conversar”.



ACTIVIDAD: Tus características personales

¿Cómo te describes?



.....

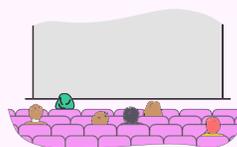
.....

.....

.....

¿Qué actividades disfrutas?

Encierra en un círculo



Una de tus fortalezas

Un aspecto a mejorar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Capítulo 6



**¿CUÁNDO LA
INESTABILIDAD DEL
ÁNIMO PASA A SER
UN TRASTORNO
BIPOLAR?**

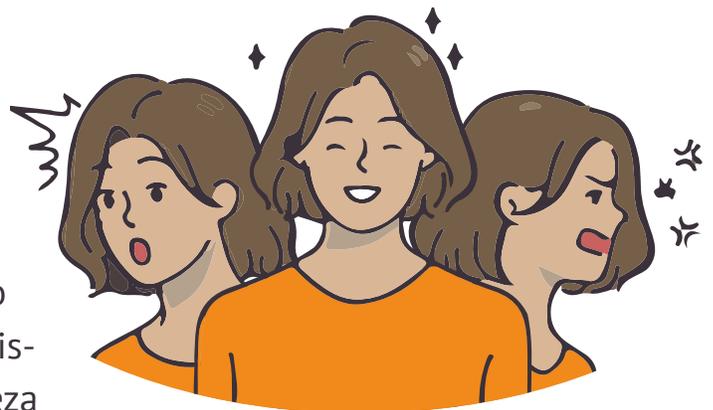


Es muy frecuente que las personas utilicen el concepto bipolar para referirse a cambios de ánimo normales o incluso para bromear o insultar a otros. La verdad es que este término alude a una enfermedad mental severa y debe utilizarse con responsabilidad para evitar el estigma¹⁴.

Como viste en el capítulo 4, el ánimo es un estado afectivo generalizado y persistente en el tiempo, que influye en el comportamiento de las personas y en tu forma de ver el mundo. En dicho capítulo aprendiste sobre el ánimo disminuído: la depresión. En este capítulo aprenderás sobre un grupo específico de trastornos del ánimo, donde existen fluctuaciones entre el estado de ánimo aumentado y disminuído. A este grupo de patologías se les conoce como trastornos del espectro bipolar y su forma atenuada subsindromática forma parte de una de las dificultades de salud mental que pueden aparecer en el grupo **CHARMS (Capítulo 2)**.

¿Qué es el trastorno bipolar?

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es un trastorno que comienza a manifestarse durante la adolescencia y se caracteriza por la inestabilidad del ánimo, existiendo períodos de **manía**¹⁵ (ánimo elevado con sensaciones de euforia persistente e intensa, excesiva energía, grandeza





o aumento de autoestima, etc de más de una semana) y de **depre-**
sión (ánimo disminuido con sensaciones de tristeza persistente e
intensa, falta de energía, desesperanza, baja autoestima, etc de más
de 2 semanas) de diversa intensidad y duración en una persona.
Cuando los síntomas de manía son leves de forma tal que no causan
problemas funcionales ni se asocian a síntomas psicóticos se cono-
cen como **hipomanía**.

Dependiendo de las características de duración e intensidad, exis-
ten clasificaciones que quizás has escuchado: Trastorno bipolar tipo
I, tipo II y ciclotimia. Sin embargo, el diagnóstico en salud mental
debe siempre ser realizado por un especialista.

EPISODIOS DE MANÍA

se caracterizan por un esta-
do de ánimo anormalmente
elevado y persistente (al me-
nos una semana). Aumento
en la energía y la actividad,
aumento de autoestima, dis-
minución de las horas de sue-
ño, hablar más de lo habitual,
comportamiento riesgoso e
impulsivo (compras impuls-
ivas, actividades de riesgo).



EPISODIOS DE DEPRESIÓN

se caracterizan por un estado
de ánimo anormalmente bajo
y persistente (al menos dos
semanas). disminución o
ausencia de sensación
de placer y disfrute, baja
autoestima, sentimien-
tos de culpa o inutilidad,
aislamiento, ideas de
muerte o de suicidio.



Debes saber que las variaciones en el ánimo son normales y están relacionadas con las experiencias que vives y las características personales de cada uno/a.

Luego de una situación difícil, como el fallecimiento de un ser querido, es normal sentirse triste. Así como también luego de un gran éxito, como lograr puntaje máximo en una prueba, es normal sentir euforia y elevación de la autoestima. Las variaciones de ánimo se vuelven un problema de salud mental cuando la pérdida de control sobre el ánimo interfiere en la vida diaria, generando alteraciones en las actividades, el rendimiento académico o laboral, el desarrollo social y personal de forma persistente. Teniendo esto claro, a continuación, vas a aprender algunas características para diferenciar la manía y la depresión.

¿Por qué? ¿Cuál es la causa del TAB? Existe evidencia del rol primordial que tiene el componente genético y biológico en el inicio de este trastorno. Sin embargo, los factores ambientales y psicosociales pueden moldear la expresión genética. Es decir, esta interacción gen-ambiente influye en la expresión del fenotipo¹⁶ del cuadro clínico. Por lo tanto, una persona podría tener predisposición al TAB debido a antecedentes genéticos, pero probablemente no desarrollaría la enfermedad a menos que factores ambientales desencadenantes también estén presentes.



¿Qué son los estados de riesgo clínico para el trastorno bipolar?

Son un grupo de CHARMS caracterizados por la presencia de manifestaciones atenuadas e incompletas del trastorno bipolar. Los subgrupos pertenecientes a esta categoría son de: (a) Depresión y ciclotimia, (b) Depresión y presencia de un familiar de 1er grado con trastorno bipolar y (c) Síntomas maníacos abreviados (2-4 días) e incompletos. Si conocemos los síntomas de la bipolaridad, por un lado, y sabemos que hay estados iniciales de esta manifestación en la adolescencia, por otro, entonces podremos identificar e intervenir de forma más efectiva, con menos sufrimiento y disfunción social.



ACTIVIDAD: ¿Cómo te sientes hoy?

Te invitamos a registrar en la siguiente tabla tu estado de ánimo diario, considerando la emoción y su intensidad en cada día en particular, durante un mes.



Tristeza



Alegría



Ira



Ansiendad

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM



Capítulo 7



DESDE LAS ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO Y LOS SENTIDOS A LAS PSICOSIS



En el capítulo 2 aprendiste que la sigla CHARMS hace referencia a un estado de vulnerabilidad para el desarrollo de algunas dificultades de salud mental ya revisadas en los capítulos anteriores. Entre estas posibilidades también se encuentran los Trastornos psicóticos¹⁷. A continuación aprenderás sobre sus síntomas y características iniciales.

¿Qué son los Trastornos Psicóticos?

Los trastornos psicóticos son cuadros de salud mental en los cuales se ve alterado el juicio de la realidad, es decir la capacidad de distinguir si algo es real o resultado de nuestra imaginación. En general se conocen estos cuadros por la presencia de delirios²⁴ y/o alucinaciones²⁵, pero muchos de estos cuadros suelen asociar además otros síntomas afectivos, conductuales, del pensamiento y del funcionamiento global. Es, por lo tanto, posible que las personas afectadas por un cuadro de psicosis puedan interpretar lo que ocurre a su alrededor de una forma extraña o errónea para los demás, pudiendo hacer que se comporten de forma distinta a como lo hacen habitualmente.

¿Sabías que existen distintos tipos de Trastornos Psicóticos?

Muchas personas asocian las psicosis directamente a la esquizofrenia. Sin embargo, existen otros trastornos dentro de este grupo, como el *Trastorno delirante*, *Trastornos psicóticos agudos polimorfos*, *Trastorno esquizoaffectivo*, entre otros.



La aparición de síntomas psicóticos se puede dar tanto de forma aislada (un único episodio), como dentro de trastornos de corta o larga duración. En estos trastornos se pueden alternar períodos libres de síntomas, o en los que éstos tienen un menor impacto en el funcionamiento (mostrando estabilidad), y otros que denominamos de crisis, en los que estos síntomas reaparecen o aumentan (episodio psicótico y/o recaída). En los momentos en los que se producen estas crisis, los síntomas se presentan más claramente y las dificultades de funcionamiento son mayores, por lo que es necesario estar alerta y solicitar un seguimiento más cercano por parte de los tratantes si la intensidad de los síntomas dificulta el desarrollo de actividades diarias.

En ocasiones, un ingreso en el hospital puede resultar lo más beneficioso para controlar estos síntomas. En la mayoría de los casos, tomar la medicación del modo en que la han pautado los médicos es crucial para prevenir las crisis.

¿Qué son los estados de riesgo clínico para psicosis?

Por su lado, un estado de riesgo clínico para psicosis (o CHR por sus siglas en inglés) hace referencia a un tipo de CHARMS definido como un subgrupo de cuadros clínicos en los cuales habría mayor probabilidad de desarrollar un trastorno psicótico. Dentro de estos cuadros se incluyen: (a) personas que han experimentado psicosis transitorias y breves de algunos minutos o días, (b) personas con familiares de primer grado con cuadros



de psicosis y deterioro en su funcionamiento global y (c) personas con síntomas psicóticos atenuados en los cuales aún no se pierde el juicio de realidad. Algunos de estos síntomas son:

- Aislamiento social debido a relaciones sociales extrañas y/o distantes.
- Sentimientos o pensamientos de desconfianza o suspicacia hacia cercanos o desconocidos sin una explicación razonable para esto.
- Seguridad de que algo va a suceder o está sucediendo, a pesar de que los otros te digan que es muy poco probable.
- Dificultad para ordenar las ideas y los pensamientos. A veces a los demás les cuesta entender lo que puedes tratar de decir.
- Cambio en la percepción sensorial (auditivo, visual, etc.) Por ejemplo, puede haber mayor sensibilidad en algunos sentidos o se puede ver/escuchar cosas que otros no pueden sentir.
- Dificultades en el habla, el lenguaje, la cognición y el aprendizaje dando pie a dificultades académicas.



Cuando se presentan estos síntomas es probable que te comportes de una forma distinta a como lo haces habitualmente. A veces se trata de experiencias que puedes percibir como normales y son tus

seres queridos quienes pueden ayu-

darte a diferenciarlos, ya que la presencia de estos síntomas puede generar un cambio en tu funcionamiento diario (estudiar, trabajar, salir con tus amigos, etc.). Si identificas algunos de estos síntomas lo recomendable es que busques ayuda profesional para orientarte mejor al respecto.

Estas señales y síntomas fueron inicialmente descritas tras el estudio retrospectivo de personas con trastornos psicóticos como la esquizofrenia¹⁸. Hoy en día, es sabido que estas señales aparecen por lo general durante la adolescencia, mucho antes de tener un diagnóstico (meses e incluso años antes) y que podrían verse también en otros diagnósticos no relacionados a la esquizofrenia. En un primer momento, estos síntomas aparecen de forma sutil e inespecífica, por lo que pueden ser confundidos con comportamientos normales de la **adolescencia (capítulo 1)**. Además, suelen ser experiencias transitorias y muchas veces únicas como respuesta a la ansiedad, experiencias de duelo, fases del sueño o al consumir alguna sustancia como la marihuana. En este caso no generan deterioro en el funcionamiento personal. Pero cuando estos síntomas se vuelven persistentes



en el tiempo y comienzan a generar dificultades en el funcionamiento social, laboral o personal, se transforman en síntomas que pueden relacionarse con un riesgo a las psicosis.

¿Por qué sucede? Hoy en día continúan las investigaciones acerca de posibles causas de estas alteraciones. Una de las teorías más aceptadas es la del **modelo de vulnerabilidad-estrés**. Según este modelo algunas personas son más sensibles que otras debido a factores de predisposición biológica (con los que nace) y/o ambientales (del entorno en el que vive, como el estrés o las drogas). Se hipotetiza que durante la adolescencia estas vulnerabilidades pueden afectar procesos del desarrollo cerebral posterior dando lugar a cuadros psiquiátricos como los descritos, incluyendo una psicosis.





Experimentar un primer episodio psicótico no necesariamente significa que tengas esquizofrenia. Luego de un primer episodio puede que:

- Se alcance la estabilidad (los síntomas desaparezcan) y nunca se vuelva a tener otro episodio. Esta posibilidad depende, en parte, del equilibrio de factores protectores y de riesgo descritos en esta guía.
- Se alcance la estabilidad la mayor parte del tiempo pero con alguna crisis o recaída en el futuro. Los periodos de estabilidad pueden ser sin síntomas, haciendo una vida similar a la que se hacía antes del primer episodio psicótico; o con la presencia de algún síntoma en grado leve.
- Los síntomas se mantengan en el tiempo. Prevenir esta posibilidad depende en gran parte de que se pueda seguir las indicaciones y tratamientos que se consideran más beneficiosos para la persona afectada.



ACTIVIDAD: Identifica los síntomas

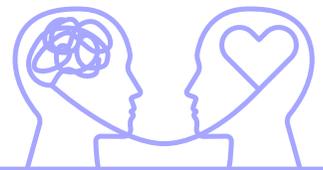
A partir de esta lista de síntomas debes ordenarlos según tu punto de vista de menor a mayor severidad con números del 1 al 6 respectivamente. Luego debes marcar con un ticket todos aquellos síntomas que hayas experimentado alguna vez en tu vida.



	Presencia alguna vez en tu vida	Severidad de 1 a 6
Aislamiento social, retraimiento y/o relaciones sociales más distantes		
Dificultad para ordenar las ideas y los pensamientos. A veces a los demás les cuesta entender lo que intentas decir		
Dificultades académicas. Tu rendimiento escolar/académico ha cambiado		
Dificultades en tu forma de hablar, lenguaje y aprendizaje		
Presencia de ideas de las que tienes total convicción, a veces te das cuenta de que digan que son ideas erróneas o imposibles		
Mayor sensibilidad en algunos de tus sentidos. Escuchar, ver o sentir cosas que otras personas no sienten		



Capítulo 8



UN MUNDO DIGITALIZADO: TECNOLOGÍAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL



Ya aprendiste sobre los CHARMS y los trastornos psiquiátricos que se han asociado hasta el momento a este grupo de vulnerabilidad. A continuación en los capítulos 8, 9 y 10 aprenderás sobre algunos factores de riesgo que pueden afectar la salud mental: altos niveles de estrés, uso excesivo de tecnologías, uso de sustancias y comunicación familiar conflictiva.

Como viste en el *Capítulo 3*, la ansiedad es la respuesta natural de nuestro organismo ante el estrés¹⁹, cambios en el entorno o acontecimientos amenazantes o potencialmente dañinos. En este capítulo aprenderás sobre el estrés psicosocial, las tecnologías y problemas que pueden generarse en la mente debido a estos factores.

El **estrés psicosocial** es un factor dado por los eventos cotidianos de la vida y que, en forma desmedida, promueve el desarrollo de diversas enfermedades en las personas y sus efectos afectan la calidad de vida y la salud humana.





¿Sabías que el estrés psicosocial se ve potenciado perjudicialmente por el uso intensificado de las tecnologías?

Las tecnologías de información y comunicación (TIC) son el conjunto de recursos y herramientas que permiten el acceso a información y la comunicación a través de distintas formas (audio, texto, imágenes, etc). Los objetos más representativos de las TIC son el computador, celular, tablet, etc. y específicamente el internet.

Su uso ha tomado un importante espacio en la vida cotidiana de las personas, ayudando a facilitar algunas tareas y tomando un rol fundamental a la hora de comunicarnos; sólo hay que fijarse al subir al metro o al autobús, donde rara vez hay una persona que no vaya mirando su celular.

Aunque puedan tener beneficios (como entretenimiento y comunicación), hoy es sabido que el uso excesivo y/o temprano de redes sociales y aparatos, pueden generar un impacto negativo en la salud mental y el bienestar de las personas.

¿Existe relación entre altos niveles de estrés, el uso excesivo de TIC y problemas de salud mental? Sí. El estrés psicosocial desmedido en conjunto con el uso de las TIC, presenta fuertes relaciones con enfermedades tanto biológicas como mentales.



TIC EN LA ADOLESCENCIA: INFLUENCERS Y REDES SOCIALES

Actualmente las personas usan las tecnologías y las redes sociales para interactuar en distintos espacios, facilitando la producción tanto de experiencias personales como con otras personas. Estas interacciones pueden resultar enriquecedoras o dañinas para la salud, dependiendo de cómo se utilice la comunicación.



Internet y las redes sociales se han convertido en una importante fuente de información y comunicación para las personas. Actualmente tres de cada cuatro jóvenes siguen o admiran a influencers²⁰ en alguna de las redes sociales que utilizan, que por un lado pueden proporcionar información verídica y modelos positivos acerca de temas relevantes como nutrición o salud mental; pero también puede resultar perjudicial, pues a veces no se basan en información formal y más bien persiguen intereses comerciales como la publicidad. Por otro lado, el atractivo de las redes sociales genera comportamientos adictivos, como por ejemplo, mirar constantemente el celular impidiéndote desconectarte, comparar tu vida con la de la otra persona o interiorizar estándares de belleza que no son realistas. Esto



puede conducir al abandono de responsabilidades, aislamiento (respecto a relaciones de la vida real), desinterés en aprender, bajar el rendimiento académico, poca tolerancia a la frustración, búsqueda de estándares de belleza, ansiedad, depresión, entre otros.

¡ATENCIÓN FAMILIARES! Privar a los adolescentes de las nuevas tecnologías puede alejarlos de su realidad cotidiana y de su grupo de iguales. Es de más utilidad ayudarles a usarlas correctamente que prohibir su uso de forma rígida. Además, se recomienda retrasar la adquisición de celular o tablet propio más allá de los 12 años de edad.

Un tiempo aconsejable de uso durante la adolescencia estaría entre 1,5 y 2 horas diarias. **Es recomendable acordar normas de uso antes de obtener un dispositivo.**

A continuación encontrarás algunos tips:

- Elaborar en familia un horario realista dentro del cual se contemple tanto tiempo para navegar en Internet como para el estudio.
- Educar y conversar en familia sobre contenido adecuado y no adecuado.
- Retrasar al máximo el momento para poseer un aparato y enseñar la responsabilidad de su uso.
- Priorizar actividades que no precisen el uso de aparatos como actividades de la casa, juegos de mesa, deporte, entre otras.



- Negociar sitios o momentos del día donde pueda usar el aparato (ej: no usarlo durante la comida o al ir a dormir).
- Fomentar la relación habitual con otras personas. Animarlos a que salgan con sus amistades y familiares.
- Potenciar aficiones, tales como el cine, el teatro, la lectura y la curiosidad por el estudio.
- Estimular la comunicación y el diálogo cara a cara (ej: al llegar del colegio o trabajo conversar sobre el día y las cosas que aprendieron).
- Enseñar a través del ejemplo. Todos los miembros de la familia deben respetar las normas acordadas sin importar la edad que tengan.



ACTIVIDAD: Tu tiempo en pantalla

Te invitamos a acceder a tu teléfono y seguir las siguientes instrucciones:

Para Android:

1. Configuración del dispositivo
2. Bienestar digital y controles parentales
3. Uso del dispositivo durante el día

Para Apple:

1. Configuración
2. Tiempo en pantalla
3. Ver toda la actividad

Anota aquí tu tiempo promedio diario en pantalla:

Ahora que sabes tu tiempo promedio en pantalla, puedes establecer metas realistas para disminuirlo gradualmente





Capítulo 9

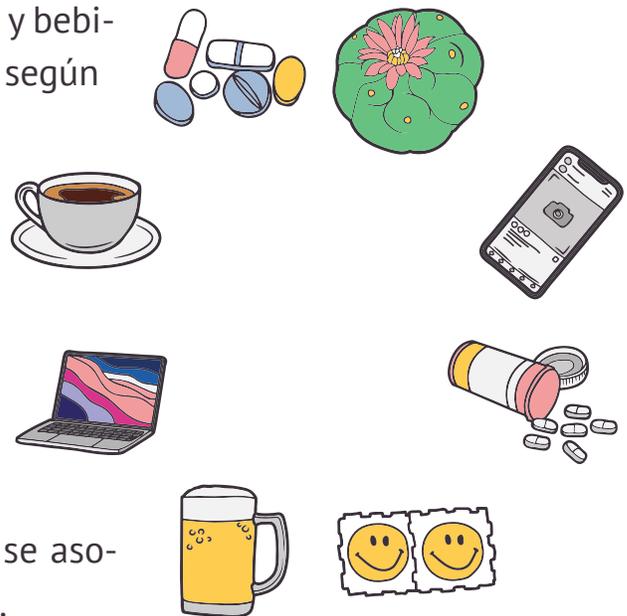


CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD MENTAL



Las drogas²¹ desde la antigüedad han sido parte de la realidad y aún más en la actualidad, de manera que se ha llegado a un punto en que muchas personas no logran diferenciar qué cosa es una droga y que no.

Elementos tan comunes como el café, azúcar y bebidas energéticas pueden considerarse drogas según la definición de Organización Panamericana de la Salud: *Cualquier sustancia natural o sintética que altera el estado de consciencia, funciones mentales, conducta y/o emociones*. Además de las drogas comunes como la marihuana, el alcohol y el tabaco, han surgido nuevos tipos de drogas, como el MDMA, Ketamina, 2CB o Tussi, cannabinoides sintéticos, Popper, “G” o GHB y LSD que se asocian con efectos adversos para el organismo.



Todas las drogas pueden generar alteraciones del ánimo (pudiendo causar muchas veces euforia y/o depresión temporal), daños neurológicos y daños cognitivos²².

Teniendo en consideración lo anterior se destaca que la adolescencia conforma el grupo más predispuesto al consumo debido a la tendencia a experimentar nuevas sensaciones y a la inmadurez de la corteza prefrontal, lo que dificulta la toma de decisiones (*Capítulo 1*).



¿Sabías que? La edad promedio de inicio de consumo de sustancias en Chile es de 14 años y es el primer país de Latinoamérica con mayor consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes.

CONSUMO Y SUS CONSECUENCIAS

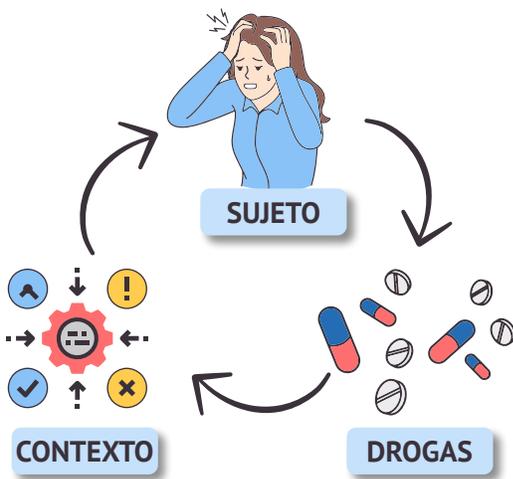
Los tiempos de ocio y momentos con amistades son importantes para disfrutar la vida, pero a veces, el deseo de aumentar las sensaciones positivas y placenteras lleva al consumo de sustancias. Esto puede ser perjudicial, especialmente en la adolescencia, donde el consumo frecuentemente ocurre durante la semana y los fines de semana, volviéndose habitual y dañino.

Es importante considerar que algunas drogas como la marihuana no producen un deterioro cognitivo inmediato, sin embargo es una de las drogas que más riesgo tiene de producir desorganización mental o síntomas psicóticos. De la misma manera, con el alcohol puedes sentir mayor confianza y desinhibición²³, pero se ha asociado con intoxicaciones y accidentes graves.

Para comprender mejor su efecto, existe una clasificación que permite identificar los cambios emocionales y físicos de las sustancias: Drogas **alucinógenas** (alteran la percepción de la realidad, estado de ánimo y pensamiento), **depresoras**



(disminuyen el funcionamiento mental y físico generando enlentecimiento) y **estimulantes** (aceleran y activan la mente y el cuerpo). Esta clasificación puede ayudarte a entender por qué con algunas sustancias aparecen sensaciones de calma y relajación y con otras sensaciones de euforia y aumento de energía.



El consumo se sitúa en un escenario complejo, donde diversos contextos y aspectos personales se relacionan entre sí, formando la tríada: Sujeto, contexto y drogas; donde factores culturales como el colegio, vivienda, amigos, situación económica, entre muchas otras, son

principalmente los que más inciden en el mantenimiento del consumo.

Con esta información a la base es importante reconocer el tipo de consumo (ver figura) que no necesariamente es un continuo, pues se puede no consumir y luego pasar a un consumo abusivo, o empezar directamente en un consumo habitual sin haber tenido un consumo esporádico previamente.



TIPOS DE CONSUMO

¿Cuándo empieza a ser perjudicial?

ESPORÁDICO

De vez en cuando (ej: celebraciones)

HABITUAL

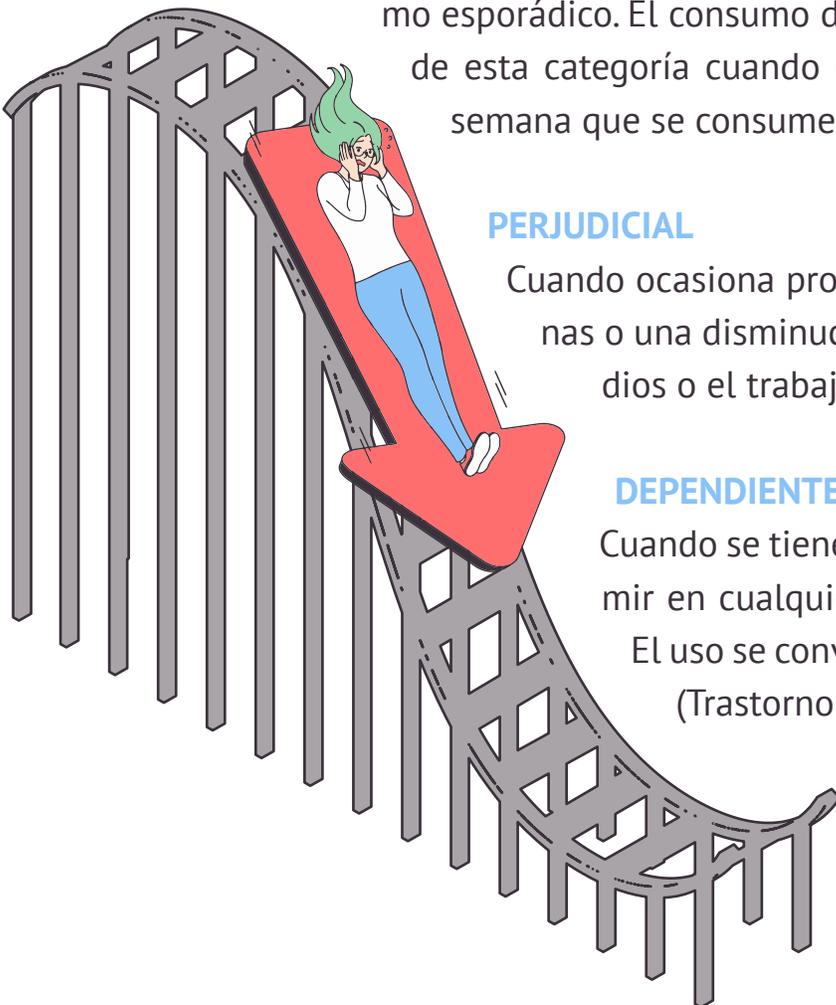
Frecuentemente y mayores cantidades de sustancia que el consumo esporádico. El consumo de fines de semana se incluye dentro de esta categoría cuando es mayor la proporción de fines de semana que se consume que los que no.

PERJUDICIAL

Cuando ocasiona problemas de relación con otras personas o una disminución de tu productividad en los estudios o el trabajo.

DEPENDIENTE

Cuando se tiene una necesidad inevitable de consumir en cualquier momento y cueste lo que cueste. El uso se convierte en un trastorno diagnosticable (Trastorno por uso de sustancias). En estos casos, aunque la persona se dice a sí misma “cuando quiero lo dejo”, en realidad no puede.





¿CÓMO IDENTIFICAR UN CONSUMO PROBLEMÁTICO? RECONOCE LAS SEÑALES:

- **Cambios físicos:** dolor de cabeza, insomnio reiterado, ojos irritados o rojos, olor inusual, pérdida o aumento de apetito, tos que no desaparece.
- **Cambios anímicos:** cambios en el estado de ánimo, desmotivación, desinterés, desánimo, actitud indiferente, irritabilidad o agresividad sin motivo aparente.
- **Cambios conductuales:** inasistencia o atrasos recurrentes en lo académico o laboral, mentiras reiteradas, incumplimientos, descuido de la higiene personal, bajo rendimiento académico, problemas de concentración, atención y memoria, desinterés general, cambios de grupos sociales.

¿QUÉ PUEDES HACER? APROXIMARSE A LA PERSONA DE LA CUAL SE SOSPECHA EL CONSUMO:

- **Invitación a conversar** a un lugar tranquilo y privado, manifestando interés y expresando preocupación por ciertos cambios. No hablar directamente del consumo ya que esto puede generar irritabilidad o resistencia a conversar sobre el tema. Se sugiere que esto vaya de la mano con ayuda profesional.



- **Informar sin juzgar:** Se sugiere entregar información basada en la evidencia y utilizar frases que expresen tu preocupación evitando utilizar etiquetas que puedan generar mayor distancia y conflictos.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?:

¡INFORMANDO! Conocer sobre las características y efectos de las diversas drogas para un consumo consciente y medido es lo ideal. La percepción del riesgo ayuda a disminuir el consumo.

ALIENTA EL DESARROLLO PERSONAL: Fortalecer las habilidades personales como la autonomía, alta autoestima, resistencia a la presión social, autoconfianza, desarrollo de identidad, valores, empatía, respeto por sí mismo y los demás y autocuidado. Sobre todo durante la adolescencia, etapa en la cual se consolida la identidad y existe búsqueda de mayor autonomía.

CONTAR CON REDES DE APOYO: Una buena red de apoyo emocional y comprensiva es fundamental para prevenir conductas de riesgo. Para ello, se sugiere un trato cálido, de confianza y respetuoso, buscando siempre una buena comunicación. Tus redes de apoyo pueden ser familiares, amistades, parejas, profesionales de la salud, entre otros.





ACTIVIDAD: Tus redes de apoyo



En esta sección puedes anotar el nombre y contacto de personas que forman parte de tu red de apoyo (familiares, amistades, profesores, profesionales de salud, pareja, etc.)

○
○
○
○
○
○
○
○
○
○



Capítulo 10



¿ME ESCUCHAN? IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN



Las relaciones familiares o con otras personas no son en sí mismas la causa de las alteraciones mencionadas en esta guía. Sin embargo, ciertos estilos de relación y de comunicación pueden contribuir a crear o mantener altos niveles de estrés, que como aprendiste en el *capítulo 8*, implica un factor de riesgo para la salud mental.

Como concepto, la **comunicación** es un proceso mediante el cual las personas son capaces de transmitir y a la vez recibir información, ya sea ideas, opiniones y actitudes. Es decir, la comunicación incorpora aspectos verbales y no verbales como gestos, silencios, posturas corporales y tonos de voz.

Características de la comunicación adolescente

La comunicación alcanza gran relevancia durante la adolescencia, etapa de constantes cambios. A diferencia de niños y niñas, que suelen comunicar de forma directa sus necesidades y deseos, los adolescentes comunican desde un lenguaje más **implícito o indirecto** sus creencias, atribuciones, pensamientos, opiniones y emociones. Esto puede generar algunas dificultades de comunicación familiar. Por ejemplo, puede que tras cerrar la puerta con fuerza un padre le pregunte a su hijo adolescente ¿por qué estás enojado? y el hijo le responde “no estoy enojado” manteniendo el ceño fruncido, tensión muscular y respiración agitada. Esta contradicción entre lo que se dice y lo que se hace puede aumentar los conflictos y problemas de comunicación.



Un factor clave durante esta etapa del desarrollo son las dinámicas de comunicación familiar. La comunicación familiar asertiva implica practicar el respeto, la negociación y comunicar de forma clara y directa.

Con la práctica, se puede mejorar la capacidad de comunicar opiniones y expectativas de manera clara, desarrollar un autoconcepto positivo y realista, reducir comportamientos agresivos y aumentar el bienestar familiar.

Al observar las dinámicas familiares en la población general se identifica que los conflictos de comunicación son frecuentes. **¿Por qué sucede esto?** Cada familia tiene sus normas de funcionamiento y dinámicas particulares. La comunicación entre cada integrante es diferente.



Algunas causas de conflicto pueden ser:

1. Que la parte verbal y la no verbal sean poco claras y esto dificulte su comprensión (ej: ante una pregunta directa responder con evasivas como “déjame”, “no me pasa nada”).
2. Una interpretación errónea del mensaje no verbal (ej: tu padre tiene mala cara porque ha tenido un día duro en el trabajo, pero tú piensas que está enfadado contigo).
3. Que el mensaje verbal y el no verbal sean contradictorios (ej: dices que estás bien, pero lo dices gritando y enfadado).



Una recomendación útil es que cuando quieras decir algo, intentes hacerlo claramente, expresarlo sin rodeos y tratar de hacerlo en un tono calmado. **Si te cuesta mucho hacerlo de forma espontánea, lo puedes preparar con tu terapeuta.**

Existen dos conceptos importantes en la comunicación con otras personas. Estos son la comunicación asertiva y la validación emocional. ¿Qué son?



La **comunicación asertiva** es una estrategia que se encuentra entre dos formas de comportamiento opuestas: la pasividad y la agresión. Puedes verla como un “equilibrio” entre ambas actitudes que te permite decir lo que sientes o piensas de una manera respetuosa contigo y con los demás.



La **validación emocional** es el acto de comprender y aceptar la experiencia emocional propia y de otras personas. De esta forma, se logra reducir el efecto emocional negativo de la invalidación emocional lo que permite llegar a un estado de regulación entre las emociones, sentimientos y pensamientos frente a las experiencias de la vida.

¡OJO! Esto no implica estar de acuerdo con la emoción del otro o con su forma de expresarla. Validar es una oportunidad para acompañar y mejorar. Veamos algunos ejemplos a través del lenguaje:

INVALIDACIÓN EMOCIONAL	VALIDACIÓN EMOCIONAL
1. No exageres, no fue para tanto	1. Veo que es difícil para ti, estoy aquí
2. No digas eso, piensa en otra cosa	2. ¿Quieres hablar sobre lo que sientes?
3. No estés triste, deja de llorar	3. Está bien estar triste, llora si lo necesitas
4. Eres un tonto/a, yo también te detesto	4. Estás enojado/a, tomémonos un momento y conversemos cuando estemos más calmados



ACTIVIDAD: Dinámicas familiares

A continuación te dejamos 3 dinámicas familiares que ayudan a mejorar la comunicación. Intenta ponerlas en práctica junto a tu familia



La hora de comer:

Una gran oportunidad para comunicarnos, saber que hizo o hará cada persona ese día, conocer sus intereses y actividades cotidianas.

Consejo: Dejar el celular fuera de la mesa puede ayudarte a iniciar la conversación.

Noche de juegos: Seleccionar un día y juegos de mesa de su interés es una gran oportunidad para pasar tiempo de calidad en familia. Una forma divertida de conocernos y comunicarnos.



Comunicación de aspectos positivos:

A menudo le comunicamos a nuestros familiares aspectos que no nos gustan. Prueba una dinámica donde cada miembro de la familia describa un aspecto positivo de otro, cualidades como: paciencia, creatividad, sentido del humor, empatía, entre otros.



Capítulo 11



PARA MEJORAR, INTERVENCIONES PREVENTIVAS



Para terminar, aprenderás en este capítulo sobre intervenciones preventivas. Es decir, acciones y herramientas que te serán útiles para prevenir dificultades graves de salud mental. El objetivo es que seas consciente de tus factores protectores para potenciarlos al máximo y reducir factores de riesgo.

COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y PROTECTORES PARA TU SALUD MENTAL:



Alimentación saludable: priorizar verduras, frutas y semillas, evitando grasas y consumiendo alimentos ricos en Omega 3. Consumir agua, evitando bebidas energéticas o gaseosas.



Actividades recreativas y deportivas: relacionarse con amistades y familiares que te hagan sentir bien, realiza actividades que te gusten como meditar, bailar, cantar, caminar, subir cerros, observar arte o practicar algún deporte.



Psicoterapia: Tu terapeuta te apoyará de forma individualizada y estará, en la medida de sus posibilidades, a disposición de tus familiares para asesorarlos y orientarlos. Es muy importante que la comunicación con tu terapeuta sea de confianza y le expliques con sinceridad tus vivencias y sentimientos.



Relación familiar más sana: En ocasiones, la convivencia diaria está desgastada por la presión de la vida cotidiana. Es importante comunicarte con tu familia, para facilitar un ambiente agradable y seguro, donde puedas contarle tus experiencias, buscar apoyo, ser escuchado y escuchar a los demás.



Psicoeducación: Compartir conocimiento que debe revisarse y actualizarse regularmente y que se puede aplicar individual o grupalmente. Leer esta guía es un ejemplo.



Neuroprotección o protección de tu cerebro: Mantén tus actividades escolares y académicas, lee un libro, si te gusta jugar videojuegos intenta buscar alguno que te ayude a potenciar tus procesos psicológicos (que contenga actividades de memoria, atención, resolución de problemas, etc...), aprende cosas nuevas cada día, potencia tu curiosidad.



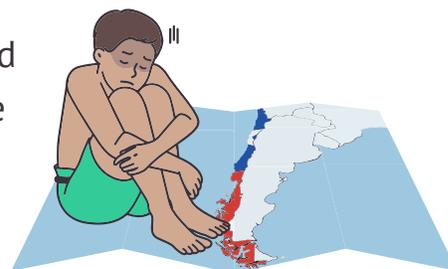
Prevención de conductas de riesgo: Por ejemplo, ser consciente del uso de drogas y disminuir su consumo, disminuir el uso de tecnologías y potenciar la comunicación positiva con tus familiares.



Meditación mindfulness: la práctica regular permite disminuir la ansiedad, mejorar la concentración, regular las emociones, entre otros beneficios. Personas de cualquier edad pueden practicarla, por ejemplo, prestando atención al momento presente a través de estímulos sensoriales del entorno en el que están.



Un fenómeno transversal a cualquier dificultad de salud mental es el **suicidio**. ¿Sabías que el suicidio es una de las primeras causas de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en Chile? Estas prevalencias generan la pregunta **¿se puede prevenir?**



Sí, se puede prevenir a través de pequeñas acciones, como pedir ayuda cuando la necesites, validar tus emociones y las de los demás y acompañar a tus seres queridos durante momentos difíciles potenciando la comunicación. ¿Has escuchado la frase “hablar de suicidio incita al otro a realizarlo”? debes saber que esta frase es un mito, está comprobado que hablar sobre ello activa las redes de apoyo, protege y ayuda.

Pero... ¿Cómo saber cuándo pedir ayuda? A continuación verás algunas señales a reconocer:

- Te sientes excesivamente triste, preocupado o irritable.
- Sientes dificultad para disfrutar de la vida o cosas que antes sí disfrutabas.
- Cambio de hábitos como: comer menos, excesos con drogas y alcohol, cambios en los hábitos de sueño, no logras llevar a cabo tareas básicas diarias como levantarse, lavar tus dientes, tender tu cama, etc.
- Cambios en el estado de ánimo.



- Estás pasando por un momento complejo que no sabes cómo sobrellevar, como problemas económicos, muerte de alguien importante, relaciones difíciles ya sea de amigos o pareja, una enfermedad grave, etc.
- Tienes pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

En Chile existe una gran brecha en cuanto a salud mental y debido a esto, algunos servicios asistenciales se encuentran colapsados, sin horas de atención disponibles o las personas no logran acceder a estos por los altos costos por consulta, lo cual puede llegar a desanimarte durante el proceso de pedir ayuda. Por esta razón, recibirás diversas opciones donde acudir en busca de ayuda. Existen espacios, donde puedes acceder a asesorías gratuitas, atención profesional a bajo costo y en distintas modalidades. Lo ideal es que escojas lo que más te acomode y puedas pedir ayuda cuando la necesites.

- Busca ayuda de alguien de confianza, ya sea familia y/o amigos, colega, compañero, profesor, etc. Comenta lo que estás sintiendo o por lo que estás pasando, ellos te pueden ayudar a través de contención y/o la búsqueda de un profesional.
- Dirígete a consulta de salud general o profesional de la salud mental. Acudir a un médico de salud primaria puede ser el primer paso para ser derivado a un profesional de la salud mental (psicólogo y/o psiquiatra). Esto aplica tanto para la salud pública como privada.



- Acude a canales de ayuda; hoy existen diversos servicios de ayuda a la salud mental, como son los fonos de ayuda, fundaciones con prestaciones de salud mental.
- Acércate a los servicios estudiantiles de la educación superior. Existen universidades que ofrecen atención de salud mental sin costo o con aranceles reducidos a los cuales puedes acudir.

Lo más valiente que uno puede hacer es pedir ayuda, pues pedir ayuda no significa rendirse; significa negarse a rendirse. A veces, nuestra mente nos engaña. Nos dice que no somos buenos, que no hay esperanza, pero he de descubrir que somos importantes y que cada uno trae cosas al mundo que nadie más puede.

(Charlie Mackesy, 2020).



Línea de apoyo	Descripción	Contacto
Salud Responde	Cuenta con psicólogos para entregar orientación profesional y ayuda en situaciones de crisis.	Llama al 600 360 777
Fono Prevención del Suicidio	Si estás enfrentando una emergencia o crisis de salud mental asociada al suicidio, puedes contactarte con un psicólogo especialmente capacitado que los escuchará y ayudará. El número es gratuito y funciona 24/7.	Llama al *4141
Hablemos de Todo	El Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) dispone de un chat en su página web “Hablemos de Todo” que es atendido por psicólogas y psicólogos que entrega asistencia, contención psicosocial, orientaciones y derivación, si es necesario, a jóvenes de 15 a 29 años que lo necesiten.	Ingresa a: https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/ De lunes a viernes: De 10:00 a 18:00 hrs. Y sábados: De 11:00 a 16:00 hrs.
Fundación Todo Mejora	Entrega apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT+	Ingresa a la web https://todomejora.org/apoyo/
Línea Libre	La Fundación para la Confianza y el INJUV han habilitado este número para entregar orientación en salud mental	Llama al 1515
Fono Drogas y Alcohol	Es un servicio gratuito, anónimo, confidencial y disponible las 24 horas del día para personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, sus familiares, amigos o cercanos	Llama al 1412
Fono Orientación y Ayuda Violencia contra las mujeres	Entrega apoyo a todas las mujeres que sufren maltrato, tanto físico como psicológico, brindándoles orientación sobre cómo solicitar ayuda, a quiénes acudir o dónde denunciar. A cargo de especialistas, funciona 24/7, es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular	Llama al 1455
ONG Psicólogos x Chile	Ofrece contención emocional y primera ayuda psicológica gratuita	Puedes solicitar atención en la web www.psicologosxchile.cl o llamando al +56975592366 (todos los días entre 10:00 y 19:00)



Has llegado al final de esta guía. Te queremos agradecer por leer este valioso material psicoeducativo y te invitamos a leerlo cuantas veces necesites.





ANEXOS



1.1 GLOSARIO

1. **Trastornos mentales:** Condiciones que impactan al pensamiento, estado de ánimo y comportamiento de un individuo, pudiendo interferir en el funcionamiento cotidiano y en sus relaciones interpersonales. Se les llama trastornos ya que describen alteraciones de la salud, pero sin señalar una causa específica. Si se tuviera certeza de las causas, se hablaría de enfermedades mentales.
2. **Desarrollo psicosocial:** Es un proceso de adquisición de habilidades sociales necesarias para la interacción y adaptación con el entorno social. Incluye aspectos como la formación de la identidad, relaciones interpersonales, resolución de problemas, entre otros.
3. **Retrospectiva/prospectivamente:** Del latín “mirar hacia atrás”, acción de mirar hacia atrás en el tiempo o analizar eventos pasados para poder obtener un análisis, evaluar o aprender de ellos, es una forma de reflexionar sobre decisiones pasadas. Por otro lado, prospectivamente proviene del latín “mirar adelante” y se refiere al análisis de eventos con el fin de estudiar o de predecir el futuro en una determinada materia.
4. **Mortalidad precoz:** Fallecimiento de una persona a una edad más temprana a la esperada en comparación con la expectativa de vida promedio, causada por diversos factores, tales como, enfermedades, accidentes o factores socioeconómicos.



5. **Cuadro sindromático:** Conjunto de signos y síntomas que se presentan de forma unida y advierten la presencia de una enfermedad o condición específica.
6. **Transdiagnóstico:** Enfoque que va más allá del diagnóstico específico de una enfermedad o trastorno, considerando aspectos más amplios como la salud mental o física de una persona.
7. **CHARMS:** Concepto utilizado para describir a un grupo de riesgo potencial a desarrollar ciertos trastornos psiquiátricos severos sin una trayectoria en particular. El objetivo es intervenir en esta etapa de riesgo para prevenir el deterioro asociado a los trastornos.
8. **Vulnerabilidad:** En este caso hace referencia a un estado de riesgo debido a factores biológicos, psicológicos y/o ambientales, que indica la necesidad de intervenciones preventivas.
9. **Ansiedad:** Es un estado mental caracterizado por inquietud o nerviosismo. Implica señales físicas (sudoración, taquicardia, etc) y emocionales (angustia, preocupación, miedo, etc). Cuando se vuelve patológica puede dificultar la realización de tareas diarias, inhabilitando al afectado en su funcionamiento.



10. **Patológico/a:** Es el estudio de las enfermedades. En contexto médico, se refiere a describir cualquier condición o proceso que está fuera de lo normal y asociado a enfermedad o disfunción del organismo.
11. **Depresión:** Alteración patológica del estado de ánimo caracterizada por un estado de ánimo disminuído, tristeza, sentimientos de culpa o inutilidad, falta de energía, deterioro de la función cognitiva, alteraciones del sueño o apetito, entre otros.
12. **Personalidad:** Conjunto de características psíquicas de una persona que determinan su manera de actuar. Incluye comportamientos, actitudes, pensamientos y sentimientos que tienen cierta persistencia y estabilidad a lo largo de la vida.
13. **Desadaptativo/a:** Que interrumpe o dificulta la capacidad de adaptación, generando dificultades en el funcionamiento diario.
14. **Estigma:** Atributo devaluador o relacionado con características negativas o estereotipos.
15. **Manía:** Alteración del estado de ánimo donde se experimenta un humor elevado, irritabilidad, aumento de autoestima, aumento en la actividad mental y motora, entre otras características con una duración mínima de una semana y que generan disfuncionalidad.



16. **Fenotipo:** Rasgos o características observables de una persona, mediante las cuales se expresa el genotipo. Es el producto de la interacción entre la información genética y las influencias ambientales.
17. **Trastornos psicóticos:** Grupo de trastornos mentales que provocan una alteración de las emociones, el pensamiento y los sentidos. La persona pierde el contacto con la realidad y presenta síntomas como alucinaciones, delirios y desorganización del pensamiento. La esquizofrenia se encuentra dentro de este grupo.
18. **Esquizofrenia:** Es un trastorno neuropsiquiátrico severo y crónico que afecta el modo de pensar, percibir el mundo y la conducta. Suelen aparecer delirios o alucinaciones, además de un lenguaje desorganizado o extraño y dificultades en el desarrollo social y académico.
19. **Estrés:** En términos biológicos, se relaciona con una respuesta del organismo para afrontar situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes. Sin embargo, cuando altos niveles de estrés se mantienen en el tiempo, generan consecuencias negativas en nuestro organismo.
20. **Influencers:** Personas creadoras de contenido y que tienen la capacidad de influir en otras personas, principalmente a través de internet y redes sociales.



21. **Drogas:** sustancias que fumadas, ingeridas, inhaladas, esnifadas o inyectadas, llegan hasta el cerebro, alterando sus funciones habituales.
22. **Cognitivo:** Procesos mentales relacionados con el conocimiento, comprensión, aprendizaje y pensamiento (ej. atención y memoria). Son importantes para la capacidad de comprender el mundo, aprender nuevas cosas, recordar información importante y para la toma de decisiones.
23. **Desinhibición:** Pérdida o reducción de filtros sociales o emocionales que normalmente limitan ciertos comportamientos. Se pueden mostrar falta de control sobre sus acciones, expresar pensamiento o emociones de manera más abierta y actuar de manera impulsiva.
24. **Delirio:** Es una creencia persistente en algo que no tiene una base en la realidad. Los delirios suelen ser parte de trastornos mentales como psicosis o trastorno bipolar, pero también pueden ser causados por consumo de sustancias o condiciones médicas como fiebre alta.
25. **Alucinación:** Alteración en la percepción de estímulos. Son errores sensoriales donde la persona oye voces o ve imágenes sin que exista un estímulo real. Pueden ser de tipo auditivas, visuales, táctiles, olfativas y gustativas.



1.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliaga P. D. (s/f). Capítulo 1: “Naturaleza social del ser humano”. Tesis Digital UNMSM. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/aliaga_pd/cap1.pdf

Cabrera, S., Michel, C & Cruzado, L. (2017) Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis: una breve revisión. *Rev Neuropsiquiatría* 80,1.

Calvo, A., Moreno, M., Ruiz-Sancho, A., Rapado-Castro, M., Moreno, C., Sanchez-Gutierrez, T., Arango, C. & Mayoral, M. (2014) Intervention for Adolescents With Early-Onset Psychosis and Their Families: a Randomized Controlled Trial. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*.

Castro Castañeda, R., Vargas Jiménez, E., & García Alcalá, J. U. (2021). El autoconcepto del adolescente, su relación con la comunicación familiar y la violencia escolar. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE1).

Cibersam (2015). PIENSA: Guía para adolescentes y familias que quieren entender y afrontar la psicosis. Puri Ruiz, España.

Coll, C., Onrubia, J., & Marchesi, A. (2008). Desarrollo psicológico y educación: Vol. 2. Psicología de la educación. Alianza Editorial.

Díaz, A. Maquilón, J. Mirete, A. (2020). Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes. *Comunicar. Revista Científica de Comunicación y Educación*. 64 (28). Núm. 64 Pág. 29-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7486697>

Díaz López, A., Maquilón Sánchez, J. J., & Mirete Ruiz, A. B. (2023). Influencia del estrés tecnológico y la mediación parental en el tiempo de estudio y las calificaciones de los adolescentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26(1), 129–139. <https://doi.org/10.6018/rei-fop.544931>



del Barrio, JA y Salcines, I. (2012) Características de la comunicación entre los adolescentes y su familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), pp. 393-402. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342040.pdf>

Erikson, E. H. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Fondo de Cultura Económica.

Fischer, C., Soto, P. y Errázuriz, P. (s/f) Manual para familiares (o cuidadores) de personas con Trastorno de Personalidad. <https://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/MANUAL-PSICOEDUCATIVO.pdf>

Fusar-Poli, P. (2017) The Clinical High-Risk State for Psychosis (CHR-P), Version II. *Schizophrenia Bulletin*, 43-1 pp. 44-47.

García Pérez, L. (2015). Autoestima en la adolescencia. Estudio sobre las variables

asociadas a la autoestima en la adolescencia. Universidad de Salamanca.

Hartmann JA, Nelson B, Spooner R, et al. Broad clinical high-risk mental state (CHARMS): Methodology of a cohort study validating criteria for pluripotent risk. *Early Intervention in Psychiatry*. 2017;1-8

Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G., Muñoz-Zavaleta, D., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G., Rojas-Durán, F., Hernández, M., Ismail, N. (2023). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *eNeurobiología*, 14, <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>

Jiménez, Á. P., & Delgado, A. O. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(2), 215-231.

Kagan, J. (1990). La naturaleza del desarrollo humano. Paidós.



Mackesy, Ch. (2020) El niño, el topo, el zorro y el caballo. Penguin Random House Grupo Editorial España.

Martínez-Piñeiro, E. Vila-Couñago, E. Ramos-Trasar, I. (2022). Identidad de género, influencers y adolescencia. Red Universitaria de Investigación e Innovación Educativa. <https://reunid.eu/2022/07/26/identidad-de-genero-influencers-y-adolescencia/>

McGorry, P. D., Hartmann, J. A., Spooner, R., & Nelson, B. (2018). Beyond the “at risk mental state” concept: transitioning to transdiagnostic psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(2), 133–142. <https://doi.org/10.1002/wps.20514>

MINSAL (2013). Guía Clínica Auge: Serie Guías Clínicas. Depresión en personas de 15 años y más. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e-04001011f014e64.pdf>

MINSAL (2019). Guía práctica en Salud Mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/17217/Guía-Salud-Mental-estudiantes-de-educacion-superior.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Molina-Jiménez, T., Gutiérrez-García, A. G., Hernández-Domínguez, L., & M. Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Annals of Psychology*, 24(2), 35-360. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42951>

Morán, L. (2022). Sexualidad. Lo que necesitas saber para vivirla plenamente. Biblioteca de psicología.

Núñez Alegría, C. I. (2021). “Cuida tu salud mental”: diseño de una intervención psicoeducativa enfocada en la prevención del suicidio.



Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2020). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista colombiana de Cirugía*, 36 (2). <https://doi.org/10.30944/20117582.878>

Psiquislab e Imhay (2018) *Manual Psicoeducativo para comprender los Estados Mentales de Alto Riesgo: Una mirada preventiva para el desarrollo integral del adolescente y joven*.

Riucci, G. (2021). Influencers de Instagram y su incidencia en adolescentes entre 15 a 17 años. *Universidad Nacional de Rosario*, pp. 4-56. <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/23094/TESINA%2c%20GINA%20RIUCCI.pdf?sequence=3>

Ruiz-Sancho, A., Calvo, A., Rapado-Castro, M., Moreno, M., Moreno, C., Sánchez-Gutiérrez, T., Tapia, C., Chiclana, G., Rodríguez, P., Fernández, P., Arango, C.

& Mayoral, M. (2012) *PIENSA: Development of an Early Intervention Program for Adolescents With Early-Onset Psychosis and Their Families*. *Adolescent Psychiatry*, 2, 229-236.

San Molina, L., & Martí, B. A. (2010). *Comprender la depresión*.

Schmidt, Vanina; Maglio, Ana; Messoulam, Nadia; Molina, Maria Fernanda; Gonzalez, Alejandra. (2010). *La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto Interamericano*. *Journal of Psychology*, 44 (2), pp. 299-311 *Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Organismo Internacional*. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641011.pdf>

Scangos, K.W., State, M.W., Miller, A.H. et al. *New and emerging approaches to treat psychiatric disorders*. *Nat Med* 29, 317–333 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02197-0>



Sierra Sánchez, J., Reyes Enríquez, P., Córdoba Zamudio, M. (2010) El papel de la comunicación en la búsqueda de la identidad en la etapa adolescente. *Adolescencia: Identidad y Comunicación*. Vivat Academia. nº 110. Marzo. 2010. Páginas 1-34. <http://www.ucm.es/info/vivataca/anteriores/n110/DATOSS110.htm>

Valdivia Pareja, Á. (2022). Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas.

Vernieri, M. J. (2006). *Adolescencia y autoestima*. Editorial Bonum.

