



NOS CUIDAMOS EN COMUNIDAD

Guía de salud mental infanto juvenil
para comunidades educativas



ARZOBISPADO
DE SANTIAGO
VICARÍA PARA LAICOS, FAMILIA Y VIDA



ARZOBISPADO
DE SANTIAGO
VICARÍA PARA LA EDUCACIÓN

NOS CUIDAMOS EN COMUNIDAD

Guía de salud mental infanto - juvenil para comunidades educativas

Esta publicación fue preparada por:

Vicaría para la Educación en conjunto con la **Vicaría para Laicos, Familia y Vida**

Equipo de gestión:

Área de Vínculo - Vicaría para la Educación

Equipo de contenidos:

Elisa Montalva Cautin- Coordinadora CAF Arzobispado de Santiago

Diego Ponce Correa- Psicólogo Clínico Infanto - Juvenil CAF

Paula Gibson Ortiz- Coordinador Técnica CAF Vicaría Zona del Maipo

Paulina Medina Ulloa- Psicóloga Clínica Infanto - Juvenil CAF

María José Zamora Iribarra - Psicóloga

Agradecimiento a los integrantes de la Mesa Psicosocial:

María José Zamora Iribarra, Colegio Santa Isabel de Hungría

Loreto Soto de la Cruz, Colegio Extremadura

Ana María Cáceres Gaete, Colegio Villa Jesús

Ismael Guerra Saintard, Instituto de Humanidades Luis Campino

Diseño, diagramación e ilustraciones:

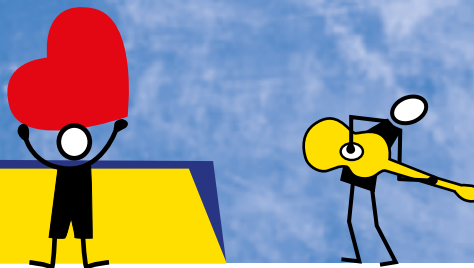
Edith Ortiz Parra

Registro de propiedad intelectual: **2022-A-1004**

El texto publicado se puede reproducir y traducir total o parcialmente siempre que se indique la fuente y no se utilice para fines lucrativos.

Santiago, enero de 2022

ÍNDICE



PRESENTACIÓN	04
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO 1: COMUNIDADES EDUCATIVAS PROMOTORAS DE SALUD MENTAL Y RESILIENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	07
- Distinguiendo lo esperado de lo grave en nuestros niños/niñas y jóvenes.	
- Rol del educador como mediador.	09
- Aportes para el buen manejo de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales o diagnósticos previos de manejo específico.	13
- Manejo y acompañamiento de niños y adolescentes con duelos complejos (pérdidas en contexto de pandemia).	15
CAPÍTULO 2: Trastornos socioemocionales y conductuales posibles de observar en los niños, niñas y adolescentes	17
- Trastorno de ansiedad generalizado (TAG).	18
- Estrés.	21
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT).	25
- Trastorno obsesivo - compulsivo (TOC).	27
- Trastornos del ánimo.	31
- Suicidalidad.	37
- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).	42
CAPÍTULO 3: Cuándo y dónde derivar a los niños, niñas y adolescentes	48
- En caso de una urgencia psiquiátrica.	49
- En caso de trastornos moderados a graves sin riesgo extremo o en caso de 1° consulta en salud mental infanto - juvenil.	50
- En caso de vulneración de derechos.	50
CAPÍTULO 4: Red de derivaciones	51
- Programa de apoyo a la salud mental infantil.	52
- Derivaciones en caso de denuncia por vif, maltrato, abuso sexual y/o sospecha de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	55
- Primer nivel de derivación red proteccional de derecho.	58
REFERENCIAS	64

PRESENTACIÓN



La Vicaría para la Educación y la Vicaría Laicos, Familia y Vida, con el objeto de prevenir posibles urgencias psicosociales, pone a su disposición *“Nos cuidamos en comunidad. Guía de Salud infanto-juvenil para comunidades educativas”*, como insumo teórico para **prevenir, detectar tempranamente y realizar un primer manejo de situaciones** en el ámbito de la salud mental y socioemocional de niños, niñas y adolescentes y para tener a mano un listado de redes de apoyo (catastro de derivación por comuna y equipos).

Este recurso estará disponible en formato digital y ha sido elaborado colaborativamente entre profesionales de la educación y de la salud mental de ambas vicarías y de comunidades educativas que participan en la Mesa Psicosocial, se propone como una ayuda para adultos que acompañan o trabajan con estudiantes y frente a eventuales situaciones asociadas a retomar la presencialidad en las aulas y a la presión por recuperar aprendizajes, muy bajos por los dos años académicos en pandemia. Considerando el punto de vista socioafectivo, esta combinación puede generar ansiedad u otros trastornos psico-emocionales, debido al cambio de dinámicas, las exposiciones al contagio, el cumplimiento de protocolos de higiene y seguridad entre otros.

Esperamos sea un aporte concreto al servicio que las comunidades educativas prestan y los felicitamos y animamos en su abnegada labor.

+Julio Larrondo Yáñez
Obispo Auxiliar
Vicario para Laicos, Familia y Vida
Arzobispado Santiago

Pbro. Andrés Moro Vargas
Vicario para la Educación
Arzobispado Santiago

Santiago, enero 2022



INTRODUCCIÓN

El psicólogo Felipe Lecannelier, en su libro A.M.A.R., se cuestiona ¿Cómo están los niños, niñas y jóvenes en el mundo actual, en términos de salud y bienestar emocional?, refiriendo que es una pregunta esencial para entender sus estados mentales desde el respeto. Considerando principalmente que, comparado con 24 países, Chile aparece como la sociedad con la mayor tasa de problemas en salud mental.

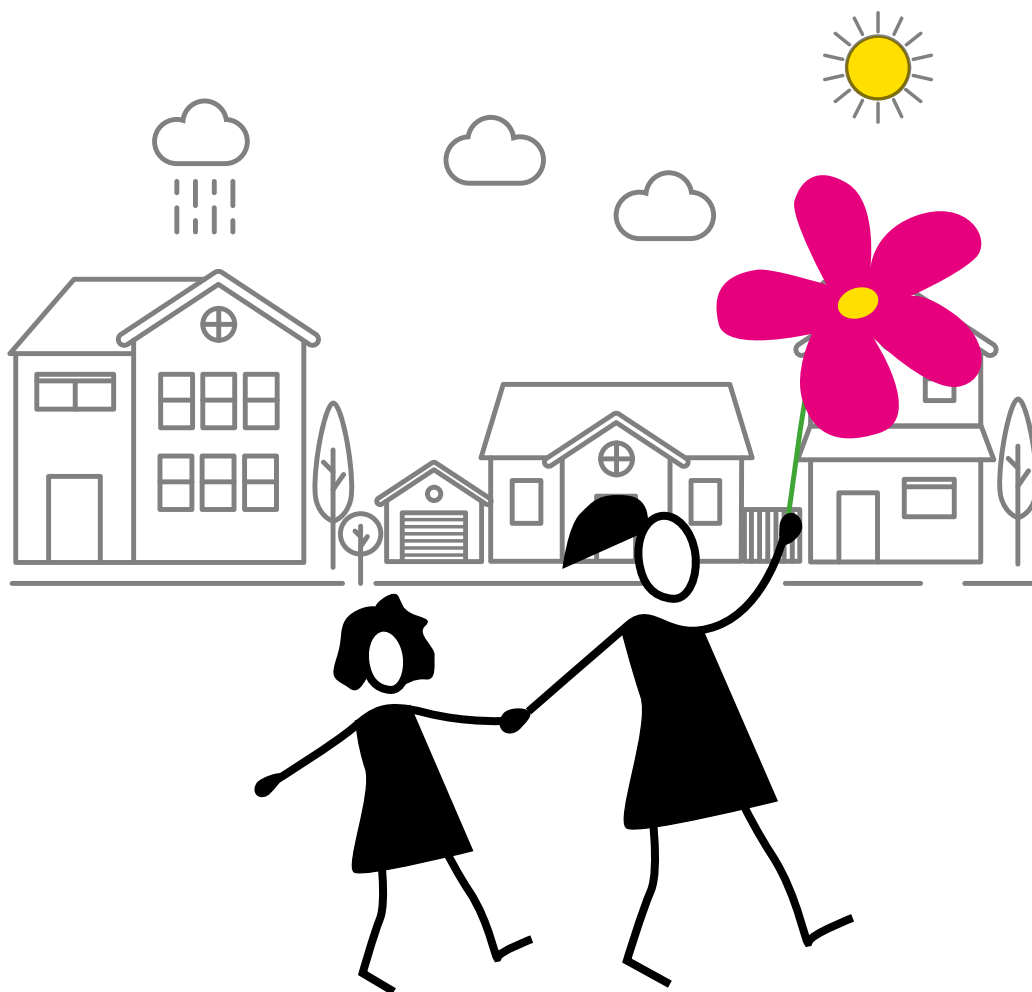
Agrega que una de las necesidades primarias de los niños, niñas y jóvenes es sentirse validado, tanto en conducta como seres humanos; esto les daría la experiencia de sentirse que valen como personas, que son comprendidos, queridos y que son importantes para los adultos. Sin embargo, si el mensaje es “no me interesa qué te pasa, sólo deja de hacer eso” (desinterés), la respuesta de los niños, niñas y jóvenes será negativa, puesto que sentirán que hay una necesidad de control y no de cuidado y preocupación; lo que sin duda puede haber sido una respuesta muy común en tiempos de confinamiento y teletrabajo de los padres y/o cuidadores en un contexto de por sí con características traumáticas en el mundo interno de niños, niñas y jóvenes.

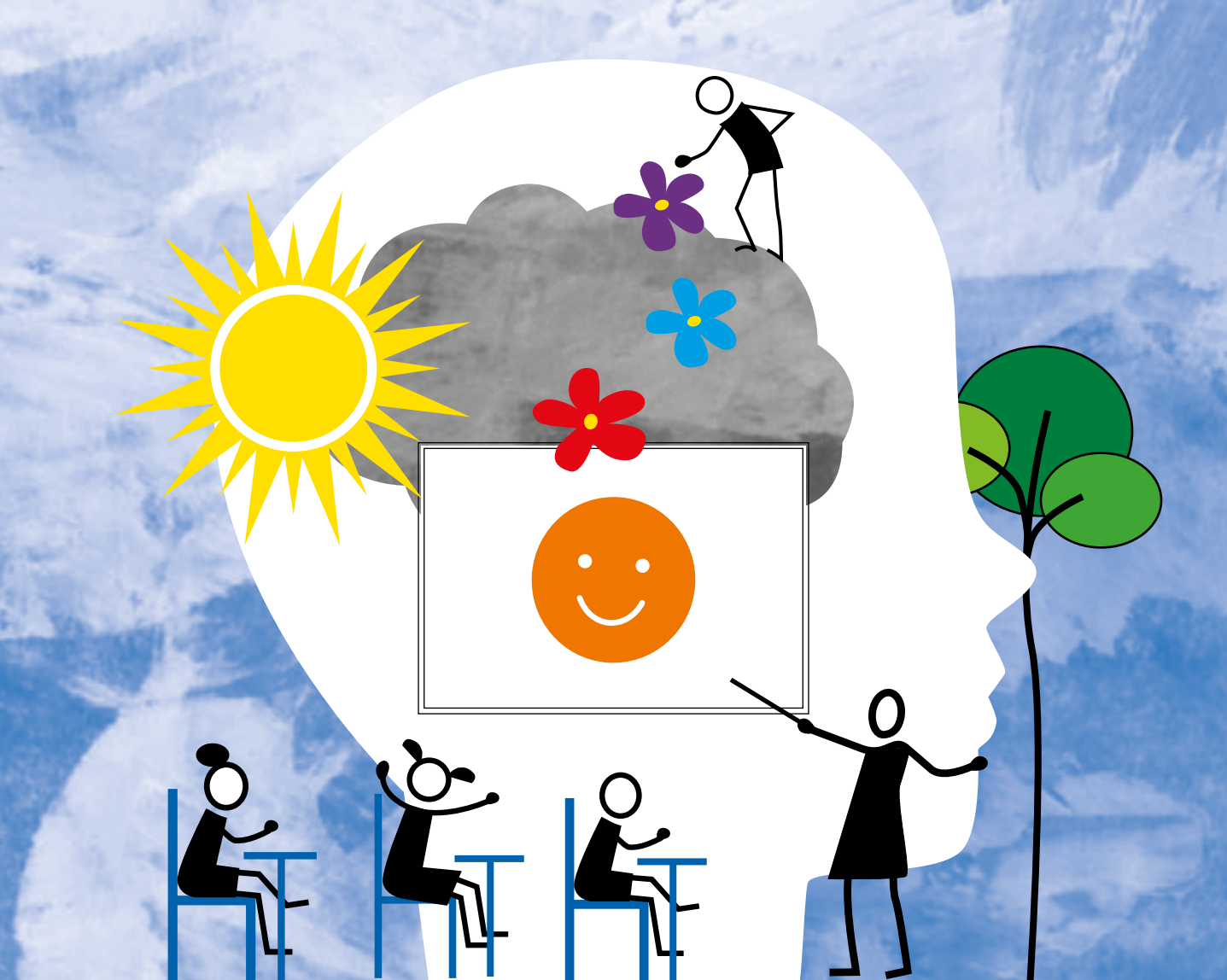
Entonces, ¿qué podemos hacer? los estudios actuales desde crianza, cuidado y vínculo manifiestan que la clave está en un cuidado respetuoso emocionalmente seguro, donde el autor anteriormente mencionado refiere cuatro aspectos esenciales que podemos realizar:

- **Aprender la actitud de “Tener en la mente la mente del niño”:** ¿Cómo vivirá él lo que pasó?, ¿Qué pensará?, ¿Qué sentirá?, ¿Cómo le habrán llegado mis palabras, mi tono de voz, mi cara?
- **Aprender a no hacer a los niños lo que no nos gustaría que nos hicieran a nosotros:** Dejar frases como “Sí, pero ellos tienen que aprender a portarse bien”, sin importar el sentir del niño, niña o adolescente.
- **Aprender que el rol de los adultos es comprender, aceptar, y empatizar con el estrés de los niños:** Dejar de pensar que las “pataletas” son formas de manipular, o que son el reflejo de un niño malcriado o que mientras menos estrés exprese, mejor comportado es el niño, niña o adolescente.
- **Aprender que el estrés es la forma que tienen los niños para expresar sus emociones:** “Mientras más lo guarden, más nefasto es el panorama en cuanto a salud mental”.

Es por lo anterior que toma importancia adentrarnos en temáticas específicas que pueden afligir la infancia y adolescencia, logrando comprender sus necesidades y favoreciendo un espacio de refugio, cuidado y atención, sin caer en prejuicios, negligencias o invisibilidades de las dificultades a las que se ven expuestos niños, niñas y adolescentes.

La Guía de Salud Mental Infanto - Juvenil que usted tiene en sus manos tiene un propósito práctico de conocer y considerar situaciones a las que se ven expuestos los niños, niñas y adolescentes; barajando las urgencias que pueden requerir atención inmediata y fortaleciendo el trabajo preventivo dentro de las comunidades educativas. Por lo tanto, va dirigida tanto a padres y cuidadores como a profesores, personal administrativo, equipos directivos, equipos psicosociales y de convivencia escolar de las comunidades educativas con el objeto de favorecer su gestión en contexto de retorno de presencialidad en los colegios a partir de marzo de 2022.

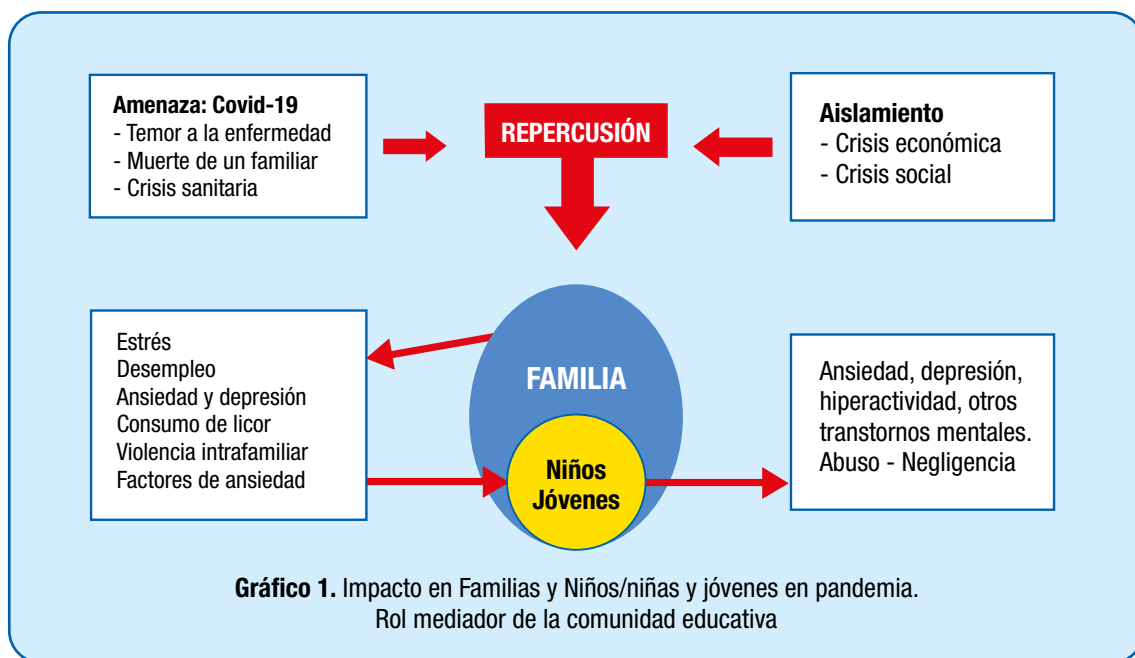




CAPÍTULO 1

COMUNIDADES EDUCATIVAS PROMOTORAS DE SALUD MENTAL Y RESILIENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Durante la pandemia y el extenso período de confinamiento vivido, los educadores y las comunidades educativas fueron quienes debiendo adaptarse y reinventarse drásticamente para poder atender las nuevas demandas educativas, estuvieron en primera línea como uno de los principales mediadores activos con nuestros niños, niñas y adolescentes durante este tiempo. Esto ha significado grandes esfuerzos tanto para lograr el dominio de las herramientas tecnológicas como en la planificación de nuevas estrategias didácticas adaptadas a este contexto.



En menos de un año y medio, son nuevamente los educadores y las comunidades educativas junto a los padres las que vuelven a estar en primera línea para mediar el proceso de adaptación de los niños y jóvenes favoreciendo lo que muchos autores definen como el “crecimiento post traumático”. Que implica que desde su rol de mediadores pueden ser factores de resiliencia y facilitadores de una adaptación que dé seguridad, tranquilidad y que respete las individualidades de cada niño, niña y joven para que el ajuste a la presencialidad apunte a potenciar el desarrollo de éstos y no a agudizar los impactos aún no visibilizados de la vivencia de una si-

tuación de catástrofe como la vivida en estos dos últimos años; es decir que ofrezca una oportunidad de crecimiento y de adquisición de nuevos recursos de afrontamiento más que una fijación traumática de afectaciones emocionales que pudiese haber implicado la vivencia de pandemia en nuestros niños.

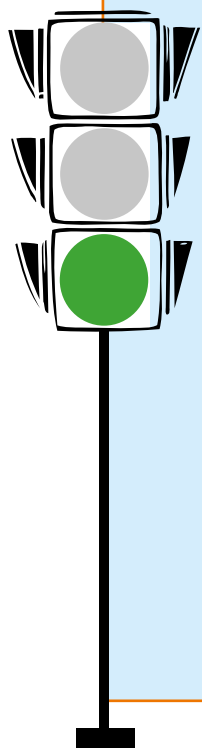
En este apartado se entregarán criterios prácticos para diferenciar qué es lo esperado que les ocurra socioemocionalmente a los niños y jóvenes en este proceso de retorno a la presencialidad y cuándo una situación nos debe alertar para poder generar medidas de intervención temprana y eficaz en nuestras

comunidades. Pretendemos así ofrecerles una caja de herramientas que potencie su rol como mediadores hacia la resiliencia de los alumnos, que refuerce conocimientos y prácticas -de los que sin duda ya disponen- y que les facilite la tarea en lo que respecta a:

- Recuperación de aprendizajes perdidos.
- Recuperación de hábitos y rutinas.
- Autonomía.
- Pérdida de habilidades de socialización.
- Elaboración de duelos complejos experimentados a partir del año 2020.

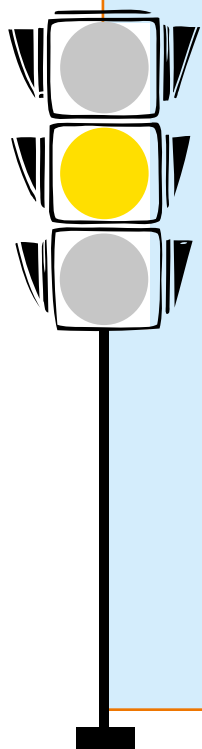
Recursos que, si bien acercan las herramientas de la salud mental a los integrantes de las comunidades educativas para continuar brindando el soporte necesario para cada uno de nuestros niños/niñas y adolescentes, a través de herramientas muy vigentes en estos momentos, pero que a la vez trascienden al contexto de emergencia sanitaria en tanto los procesos socioemocionales son verdaderos recursos que posibilitan la gestión de emociones y estrategias de afrontamiento a lo largo de toda la vida de los niños y jóvenes.

DISTINGUIENDO LO ESPERADO DE LO GRAVE EN NUESTROS NIÑOS/NIÑAS Y JÓVENES



¿CUÁNDO ESTAMOS FRENTE A INDICADORES DE AFECTACIÓN SOCIOEMOCIONAL ESPERABLE?

1. En preescolares retrasos importantes en el área motora gruesa y fina.
2. En niños/niñas del primer ciclo básico retraso importante en lecto escritura.
3. Indicadores de dependencia emocional.
4. Temor a ir al colegio por temor a contagiarse.
5. Dificultades de concentración.
6. Dificultad en empezar y terminar una actividad de manera autónoma.
7. Dificultades de socialización.
8. Inseguridad frente a la aceptación de los pares.
9. Síndrome de abstinencia por adicción a dispositivos tecnológicos.
10. Niños y jóvenes acostumbrados a la virtualidad, quienes prefieren la virtualidad ante la presencialidad.
11. Desórdenes de horarios.
12. Niños y jóvenes que se cansan más rápido (sedentarismo y falta de ejercitación).



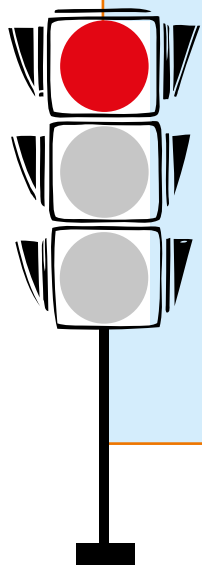
¿CUÁNDO ESTAMOS FRENTE A INDICADORES DE AFECTACIÓN EMOCIONAL COMO SEÑAL DE ALERTA?

En preescolares:

1. Pérdida de autonomía que afecta su desempeño en el aula.
2. Ansiedad de separación.
3. Síntomas físicos como dolor de estómago, de cabeza, entre otros.
4. Conductas regresivas (chuparse el dedo, enuresis secundaria).

En escolares y adolescentes:

1. Tristeza, pérdida de interés en actividades que antes representaban alta motivación.
2. Irritabilidad o conductas opositoras y desafiantes de difícil manejo.
3. Disminución del apetito o apetito exagerado (un aumento de conductas de pica de alimentos asociado a conductas más bien compulsivas de ingesta).
4. Ideas intrusivas de preocupación excesiva de difícil manejo para el niño/niña y adolescente.
5. Crisis de ansiedad (sensación de miedo que invade con dificultad para poder manejarlo).



¿CUÁNDO SE NECESITA AYUDA URGENTE E INMEDIATA?

1. Presencia de miedo excesivo y desproporcionado.
2. Presencia de síntomas fisiológicos (mareos, náuseas, taquicardias, etc.).
3. Insomnio o hipersomnia.
4. Aparición de ideas de muerte.
5. Episodios de agitación que pone en riesgo la integridad de NNA o de terceros.
6. Presencia de autolesiones o intento de suicidio.
7. Pérdidas del juicio de realidad (pensamientos que se alejan de la realidad o escuchar voces).

ROL DEL EDUCADOR COMO MEDIADOR

Debemos considerar al menos los siguientes cinco pasos a seguir:

1

El educador como mediador de seguridad:

Darles seguridad que no hay riesgo de contagio en contexto escolar dado que están tomadas las medidas de higiene y seguridad y no poner énfasis en la nivelación de estudios como prioridad sino en ir mediando tal propósito con la realidad de adaptación y ajuste gradual a la presencialidad.

2

Identificando necesidades en Niños, Niñas y Adolescentes:

Prestar atención a las diferentes señales que los estudiantes podrían presentar tales como expresiones emocionales desbordadas o desproporcionadas (falta de atención y concentración, apatía o pérdida del interés, expresiones que hacen referencia a problemas en el hogar u otros espacios, conductas disruptivas, entre otras).

La escucha activa y empática se convierte en una práctica indispensable. Es necesario reconocer la posible causa del comportamiento observado mediante una indagación respetuosa y enfocada que hará posible determinar las posibles causas que generan aquello que hemos observado.

El diálogo apreciativo se constituye como otra herramienta importante. En tanto le ayuda a los niños y adolescentes a reconocer sus emociones y de esa manera favorecer la entrega de herramientas para la gestión interna de éstas y permite la validación de lo que experimenta.

Con actividades adecuadas para cada ciclo:

- Pre-escolares: Creación de cuentos e historias en conjunto con los niños/niñas que favorezcan la expresión de emociones y actividades que fomenten el aquí y ahora.
- 1ero a 3ero: Trabajos dirigidos en aula, material lúdico.
- 4to a 7mo: Cuestionario breve y talleres para trabajar.
- 8vo a IV medio: Cuestionario breve y talleres para trabajar.

3

Educadores como generadores de recursos:

- Construir de manera conjunta con los estudiantes y sus familias, teniendo en cuenta su nivel de desarrollo, una propuesta de solución o intervención que permita afrontar mejor la situación reconocida; favoreciendo la toma de decisiones conjuntas con los alumnos.
- Estrategias previas utilizadas.
- Búsqueda de nuevas soluciones.
- Ayudarles a evaluar mentalmente las estrategias necesarias para llevar a cabo tales soluciones.

4

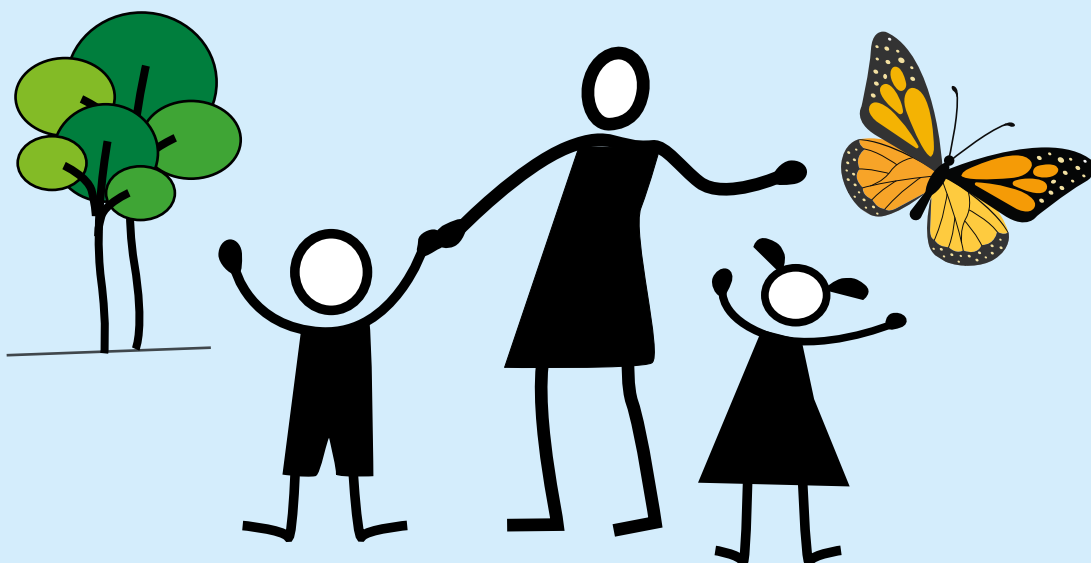
Organización para la acción:

- En este paso se trata de articular una propuesta de intervención factible y motivadora en el que se fomenta el trabajo conjunto entre los niños y jóvenes - padres/cuidadores- educadores.
- Considerar la derivación a equipos de apoyo psicosocial de colegio, equipo de psicología o a otro especialista pertinente.

5

Seguimiento y reforzamiento:

- Planificar acciones que permitan brindar soporte socioemocional al estudiante, ya sea en espacios individuales, grupales y/o mediante una derivación.
- Reconocimiento positivo de sus progresos y logros, siempre en el marco del desarrollo y fortalecimiento de sus aprendizajes socio afectivos.



APORTES PARA EL BUEN MANEJO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES O DIAGNÓSTICOS PREVIOS DE MANEJO ESPECÍFICO

Manejo de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista:

- Las explicaciones deben ser simples y concretas.
- Utilizar comunicación alternativa aumentativa.
- Trabajar en conjunto con equipo apoyo psicosocial y terapeutas tratantes para preparar material adecuado para nuevos desafíos de cuidado para evitar contagio.
- Para niños, niñas y adolescentes verbales, puede ser útil realizarles mapas conceptuales del nuevo escenario al interior de colegio (nuevas rutinas dentro del aula, al ingreso del colegio, en los casinos, en las clases de gimnasia y en los recreos).
- Mediar el contacto con sus compañeros de curso.
- Explicar a los compañeros, de acuerdo a la edad, la manera de facilitar la adaptación al niño o joven.
- Permitir, mientras se adapta, mayor cantidad de tiempo libre de lo acordado al niño, niña o adolescente.

Manejo de niños y adolescentes con dificultades intelectuales o necesidades especiales:

- El trabajo previo al reingreso a la presencialidad es vital en relación con nuevas rutinas y el cuidado de normas de higiene.
- La familia y el paraprofesional a cargo de mediar el proceso de adaptación del NEE debe trabajar en conjunto para lograr una adaptación no traumática.
- Indicaciones deben ser claras y muy concisas.
- Mediar el contacto con sus compañeros de curso.
- Explicar a los compañeros, de acuerdo a la edad, la manera de facilitar la adaptación al niño o joven.
- Permitir, mientras el niño, niña o adolescente se adapta, mayor cantidad de tiempo libre de lo acordado inicialmente.
- Las explicaciones deben ser simples y concretas.
- Utilizar comunicación alternativa aumentativa.
- Trabajar en conjunto con equipo apoyo psicosocial y terapeutas tratantes para preparar material adecuado para nuevos desafíos de cuidado para evitar contagio.

- Para niños, niñas y adolescentes verbales, puede ser útil realizarles mapas conceptuales del nuevo escenario al interior de colegio (nuevas rutinas dentro del aula, al ingreso del colegio, en los casinos, en las clases de gimnasia y en los recreos).
- Mediar el contacto con sus compañeros de curso.
- Explicarles de acuerdo a la edad a los compañeros la manera de facilitarle la adaptación al niño o joven con TEA.
- Permitir, mientras el niño, niña o adolescente se adapta, mayor cantidad de tiempo libre de lo acordado inicialmente.

MANEJO DE NIÑOS Y JÓVENES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

Estrategias para apoyar a niños y niñas preescolares y de primer ciclo escolar:

- Realizar actividades manuales que tengan relación con el tacto (trabajar con masas, plastilina, etc.).
- Aumento de actividades lúdicas.
- Técnicas de respiración que favorecen el aquí y ahora.
- Música con imaginación.
- Mindfulness.

Estrategias para apoyar a niños y niñas de segundo ciclo escolar en adelante:

- Identificar y poner a prueba los pensamientos ansiosos.
- Conducir hacia pensamientos más realistas.
- Pedirles a los niños que escriban sus preocupaciones.
- Ayudarles a evaluar con criterios objetivos lo que es amplificado de lo realista.
- Explicarles que con lavado frecuente de manos, distancia social y uso de mascarillas ya se reduce de manera efectiva la posibilidad de contagio.
- Explicarles también que solo un bajo porcentaje de quienes se infectan termina en estados graves.
- Minimizar la exposición a situaciones que le provoquen temor o angustia.
- No centrarse demasiado en las conductas de prevención de contagio (lavarse las manos, etc.).
- Hablar sobre lo que sienten.
- Corregir los errores de información o la amplificación de los riesgos.

- Dar respuestas honestas y sencillas (adecuando a cada edad).
- Evitar darles demasiados detalles de aquello que los tiene afligidos o preocupados.
- Técnicas de respiración que favorecen el aquí y ahora.
- Ejercicios básicos de relajación muscular.
- Estrategias de distracción en focos específicos como contar las cosas de un determinado color o reconocer la textura de algún objeto que se le entregue.
- Mindfulness
- Aumentar la actividad física.

[Tu Partida. Guía para el Duelo. by Hospital Calvo Mackenna](#)



MANEJO Y ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DUELOS COMPLEJOS (PÉRDIDAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA):

En niños prescolares:

- Trabajar a través de cuentos adecuados para esa edad temáticas que tengan que ver con las pérdidas.
- Ayudarles a reconocer sus emociones.
- Resignificarles el vacío con imágenes fáciles de comprender a esa edad.

En niños, niñas escolares:

- Acoger y acompañar lo que el niño o niña siente.
- Ayudarle a gestionar emociones que moviliza la pérdida (rabia, miedo, pena) aceptándolas y ayudándole a que lo exprese y no lo reprima.
- Lectura de cuentos como “Edu, el Lobo” que muestra de manera serena la muerte y el valor de la amistad en momentos difíciles.
- Ser más activos con ellos en el involucrarlos en actividades de colaboración al profesor en la sala de clases.
- Estar atentos y disponibles para calmar sus miedos de pérdidas y abandonos.

En adolescentes:

- Acoger y acompañar lo que el/la adolescente siente.
- Ayudarle a gestionar las emociones que moviliza la pérdida (rabia, miedo, pena) aceptándolas y ayudándole a que lo exprese y no lo reprima.
- Instarlos/las a ver películas o leer libros que les ayuden a conectar sus emociones y elaborar sus pérdidas.
- Ahondar en emociones como culpas, temas pendientes, sensación de no haberse despedido del familiar, amigo/a u otro que haya pérdida
- Ayudarle a disminuir y no seguir amplificando estas emociones que sólo aumentan el sufrimiento psíquico

Debe tenerse cuidado si los síntomas de afectación emocional se intensifican dado que si persisten debe necesariamente ser derivado a especialista el niño, niña o adolescente.





CAPÍTULO 2

TRASTORNOS SOCIOEMOCIONALES Y CONDUCTUALES
POSIBLES DE OBSERVAR EN LOS NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO (TAG)

La ansiedad, en ocasiones es parte normal de la vida. Todos nos preocupamos de situaciones tales como los problemas de salud, los riesgos de contagio COVID, temas económicos, el cumplimiento de nuestras metas laborales, entre muchas otras cosas. Sin embargo, cuando estas preocupaciones se hacen permanentes, excesivas y el miedo que experimenta el niño, niña o adolescente parece no tener ninguna causa real e interfieren en su vida cotidiana; podemos hablar que estamos frente a un Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG).

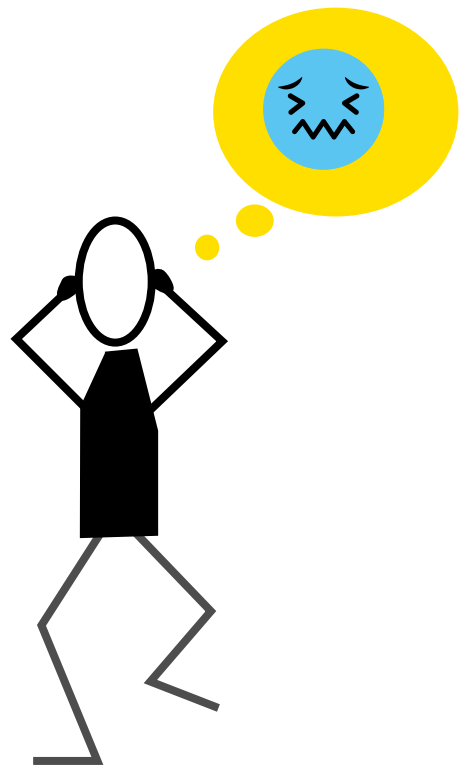
Los niños o adolescentes con TAG con frecuencia se preocupan mucho por las cosas tales como los eventos futuros, los comportamientos pasados, la aceptación social, los asuntos de familia, de sus capacidades personales, y / o el rendimiento escolar.

I. DEFINICIÓN: ¿EN QUÉ CONSISTE?

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en niños, niñas y adolescentes se caracteriza por ansiedad y preocupaciones excesivas, persistentes y fuera de control sobre gran número de hechos y actividades de la vida diaria, que interfieren con su funcionamiento familiar, social y escolar. La preocupación es desproporcionada a los hechos, y una vez que el niño o joven empieza a preocuparse encuentra muy difícil o imposible parar. La distinción entre las preocupaciones apropiadas a la edad y las propias de este trastorno se basa más en su persistencia y carácter poco realista que en el objeto de la preocupación.

Las preocupaciones pueden relacionarse comúnmente con el contexto escolar, el bienestar familiar, aceptación/rechazo de los amigos, la puntualidad, los logros, la posibilidad del fin del mundo o de guerras y catástrofes. Ideas tales como que la pandemia que estamos viviendo no va a terminar nunca y que siempre tendremos una vida bajo amenaza entre otras preocupaciones.

Frecuentemente buscan ser tranquilizados por los demás, aunque esto sólo les alivia momentáneamente. La preocupación puede manifestarse con irritabilidad.



II. INDICADORES SEGÚN EDAD

El inicio del trastorno es relativamente temprano, como promedio de 8 a 10 años, y el diagnóstico de 11 a 13 años.

Se desarrolla lentamente y en general son niños que sus padres y profesores describen como obedientes, que buscan la confirmación de sus logros, con tendencia a ser sobre exigentes y que en la primera infancia tienden a presentar tendencia a las somatizaciones y/o conductas regresivas (chuparse los dedos, comerse las uñas, entre otras) frente a situaciones de estrés.

El curso tiende a ser crónico y fluctuante, empeorando ante situaciones de estrés. Se describe como un niño, niña y adolescente que tiende a estar preocupado aún en tiempos de no estrés de manera que están más bien alertas o atentos a cualquier situación de amenaza.

III. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

En términos generales, los factores protectores y de riesgo del trastorno de ansiedad generalizado son similares a los factores asociados al estrés. El punto de inflexión está en que en el caso del estrés éste depende de un único estímulo, mientras que el trastorno de ansiedad depende y se configura tras una seguidilla de condiciones contextuales y emocionales.

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
• Abuso de sustancias como nicotina, alcohol, marihuana, entre otros. • Condiciones médicas como síndrome del intestino irritable, migraña o dolores crónicos. • Factores socioeconómicos y étnicos como ser miembro de grupos minoritarios de bajos recursos, migrantes, no hablar el idioma local, problemas para ajustarse a la cultura, pérdida de lazos familiares, etc. • Experimentar eventos altamente estresantes como sufrir la pérdida de un ser amado, terminar una relación importante, ser víctima de un crimen, etc.	• Pertenecer a un club deportivo o realizar actividad física. • Rutina de sueño. • Alimentación saludable. • Habilidades sociales y apoyo familiar. • Capacidad de resolución de problemas. • Poseer creencias, prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos. 

IV. ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES Y LOS SÍNTOMAS DEL TAG?

A diferencia de los adultos con este trastorno, usualmente los niños y adolescentes no se dan cuenta de que su ansiedad es más intensa que lo que la situación justifica. Cada niño puede experimentar los síntomas de manera diferente. Entre éstos están:

- Muchas preocupaciones acerca de cosas antes de que ocurran.
- Muchas preocupaciones acerca de amigos, escuela o actividades.
- Pensamientos y temores constantes acerca de su seguridad y/o la de los padres.
- Rehusarse a ir a la escuela.
- Frecuentes dolores de estómago, cefaleas u otras quejas físicas.
- Dolores o tensión musculares.
- Perturbación del sueño.
- Preocupación excesiva acerca de dormir lejos de casa.
- Comportamiento dependiente con familiares.
- Tener la sensación de que hay un bulto en la garganta.
- Fatiga.
- Falta de concentración.
- Asustarse con facilidad.
- Irritabilidad.
- Incapacidad de relajarse.

V. ¿CÓMO ABORDARLO?

- La intervención y el tratamiento tempranos pueden hacer una gran diferencia en la evolución de los cuadros de ansiedad como es el TAG los niños y adolescentes; de manera que una detección precoz puede ayudar a prevenir más complicaciones relacionadas con la ansiedad.
- Contactarse con los padres para comentarles su preocupación e iniciar un trabajo colaborativo explicándoles que estos niños pueden tender a responder a las expectativas de otros (sobreadaptados y complacientes) o bien pueden tender a ser demandantes y aparentemente irascibles u opositores, pero esto se relaciona con la tensión permanente en la que viven. O tener tendencia a quejarse de dolor de cabeza, fatiga, dolor estomacal y otros síntomas físicos como sensación de mareo o dificultad para respirar.
- Sugerirles consulten con su hijo/hija a un profesional de salud mental.
- Considere la utilización de técnicas de manejo del estrés que ayuden a responder con calma al niño y/o adolescente
- Considere ser más activo con estos niños en mediar la integración a sus pares o en la asignación de equipos de trabajo o de estudio.
- Considere en los casos de sintomatología aguda, el apoyo escolar con medidas extraordinarias y adecuaciones de acceso a la materia.

ESTRÉS

I. DEFINICIÓN

El **estrés** es la respuesta ante un estímulo visto como estresor, ya sea, algo desagradable (no deseado por el individuo) o agradable (deseado por el individuo). De acuerdo con el grado de adaptabilidad será clasificada como **EUSTRES o DISTRES**.

Es importante aclarar que los eventos vistos como estresores negativos o positivos son personales para el individuo y dependen de su particularidad, por ejemplo: una cita a bailar puede ser vista como algo vergonzoso por algunos, pero para otros presentarse como una oportunidad de conquista.

El **Eustrés** refiere a que el individuo percibe una capacidad en él para enfrentar satisfactoriamente la demanda del ambiente, teniendo una respuesta adaptativa y contingente según el estresor.

El **Distrés** en cambio, refiere a una **sobreactivación**, altas cargas de estrés que podrían tener consecuencias dañinas para el organismo.

El estrés es habitual en la vida del ser humano. Todas las personas han experimentado estrés en algún momento de sus vidas, con mayor o menor frecuencia, así como también con distintas intensidades.

¿Es lo mismo Estrés y Ansiedad?

Como hemos visto, la causa del **estrés** es la **presencia real de un factor estresante**. En cambio, en la **ansiedad**, es un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación que continúa cuando el factor estresante ha desaparecido.

Por ejemplo:

*Vas caminando y te encuentras con una abeja, que se te acerca mucho al rostro, esto te provoca **estrés** porque no puedes alejarla y puedes ser atacado por ella. Luego la abeja se va, pero quedas con un **sentimiento de preocupación asociado a ese estímulo que ya no está**, pasan los días y sigues con esos pensamientos acompañados de un sentimiento de miedo o preocupación (**ansiedad**).*

Resumiendo:

El estrés entonces es la respuesta adaptativa o no, ante situaciones que para el individuo puedan ser consideradas como estresores. No obstante, existen situaciones que, dada su naturaleza, el desarrollo y evolución de las personas, suponen en sí un evento estresor para todos los individuos y estas son: Las crisis vitales.

Dentro del **ciclo vital**, el cual se divide en tres grandes periodos del desarrollo: **Infantil, Adolescente y Adulto**, pueden surgir distintas crisis vitales.

Las crisis a su vez, se dividen en: **Crisis Evolutivas y Crisis Situacionales**.

CRISIS EVOLUTIVAS: Están relacionadas con las distintas etapas de la vida y la evolución física y psíquica del individuo.	CRISIS SITUACIONALES: Relacionadas con los acontecimientos y vivencias de la vida.
Nacimiento e infancia.	Separación
Adolescencia.	Muerte de un ser significativo.
Juventud.	Enfermedades corporales
Crisis de la mediana edad.	Desempleo o repitencia.
Crisis de la tercera edad.	Trabajo nuevo o cambio de escuela.

II. FACTORES DE RIESGO/FACTORES PROTECTORES.



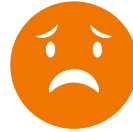
Factores de riesgo	Factores protectores
• Abuso de sustancias como nicotina, alcohol, marihuana, entre otros.	• Pertenecer a un club deportivo o realizar actividad física
• Exceso del uso de pantallas (celulares, televisores, Tablet, etc).	• Rutina de sueño.
• Consumo de alimentos con altos grados de azúcar o cafeína.	• Alimentación saludable
• Muerte de un familiar o ser querido.	• Habilidades sociales y apoyo familiar.

• Conflicto en las relaciones familiares.	• Capacidad de resolución de problemas.
• Desestructuración familiar	• Poseer creencias, prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos.

INDICADORES DE ESTRÉS.

Los síntomas físicos incluyen:

- Disminución del apetito y otros cambios en los hábitos alimentarios.
- Dolor de cabeza.
- Empezar a mojar la cama o hacerlo frecuentemente.
- Pesadillas.
- Alteraciones en el sueño.
- Molestia estomacal o dolor de estómago.
- Otros síntomas físicos sin ninguna enfermedad física.



Los síntomas emocionales o de comportamiento pueden incluir:

- Ansiedad o preocupaciones.
- Incapacidad de relajarse.
- Miedos nuevos o recurrentes (miedo a la oscuridad, a estar solo o a los extraños).
- Aferrarse al adulto, no querer perderlo de vista.
- Rabia, llanto o gimoteo
- Incapacidad para controlar sus emociones.
- Comportamiento agresivo o terco.
- Regresión a comportamientos típicos de etapas anteriores.
- Renuencia a participar en actividades familiares o escolares.



III. DISMINUYENDO EL ESTRÉS EN EL AULA.

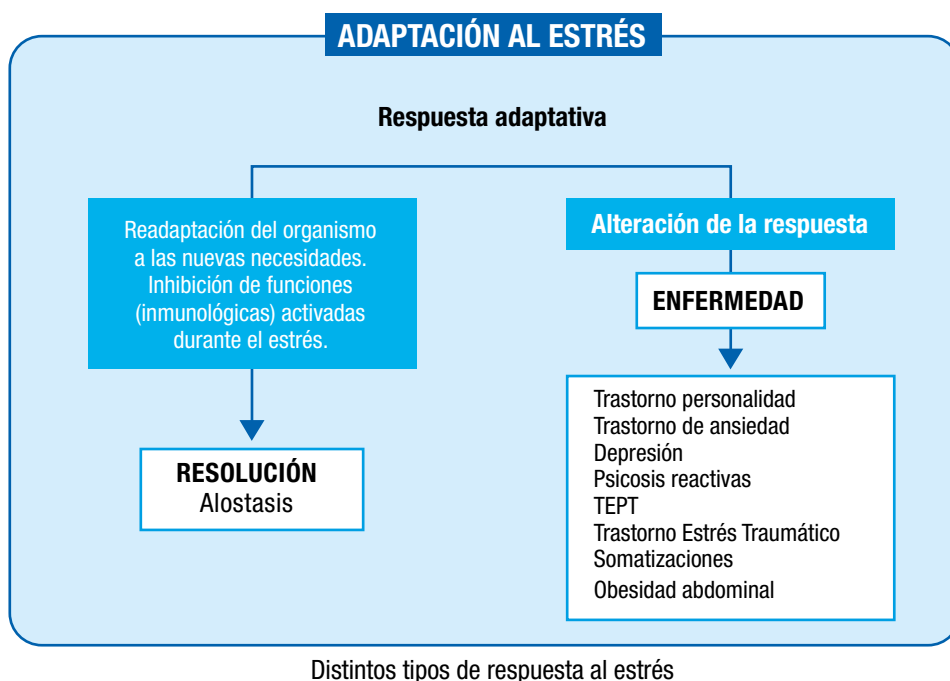
Estrategias que se pueden implementar de manera transversal para disminuir el estrés en los alumnos y alumnas del establecimiento educacional.

- Brindar espacios seguros para que los alumnos puedan expresar lo que les ocurre sin temor a prejuicios.
- Escucha activa, más que oír lo que dice la persona, es estar atento a lo que se quiere transmitir.
- Ejercicios de relajación, tales como: respiración guiada, elongamiento, dibujo y pintura, todo esto puede ser acompañado de música que ayude a conectarse con el momento y actividad que estén realizando.
- Actividades como, por ejemplo: trabajar con plasticina, greda o arcilla. Esto potenciará su creatividad, libre expresión y además contribuirá en su estado de relajación.
- Evitar los noticieros y los programas o juegos violentos pueden producir miedos y ansiedad.
- Fortalecer los sentimientos de autoestima. Utilizar la estimulación y el afecto. Utilizando recompensas en lugar de castigo. Como por ejemplo: el que termina la tarea, puede salir antes al receso o borrar la pizarra cuando todos terminen. Utilizar método de fichas también es una buena idea.
- Involucrar a los alumnos en situaciones en las que puedan tener éxito. Como por ejemplo: en el caso de cursos pequeños, una idea que puede servir es que vacíen el basurero, regulen la formación al entrar a la sala, lean en qué quedaron en la clase anterior, etc.

** Cuando los signos de estrés no disminuyan ni desaparezcan normalmente, se debe consultar a un médico, psicólogo o psiquiatra.*

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

Tal como se ha descrito en los capítulos anteriores la ansiedad no sólo es adaptativa en algunos casos, sino que surge como una respuesta natural frente a estresantes; sin embargo, existe una respuesta de ansiedad patológica no siempre visible que se asocia al impacto de situaciones muy estresantes que afectan la manera en que piensan y sienten los niños, niñas y adolescentes. La pandemia para muchos niños y jóvenes probablemente ha conllevado elementos de fijación traumática dado las múltiples pérdidas vivenciadas en un mismo momento y ello implicaría que es posible esperar que tiendan a desarrollar trastornos en la línea del estrés traumático o del estrés post traumático.



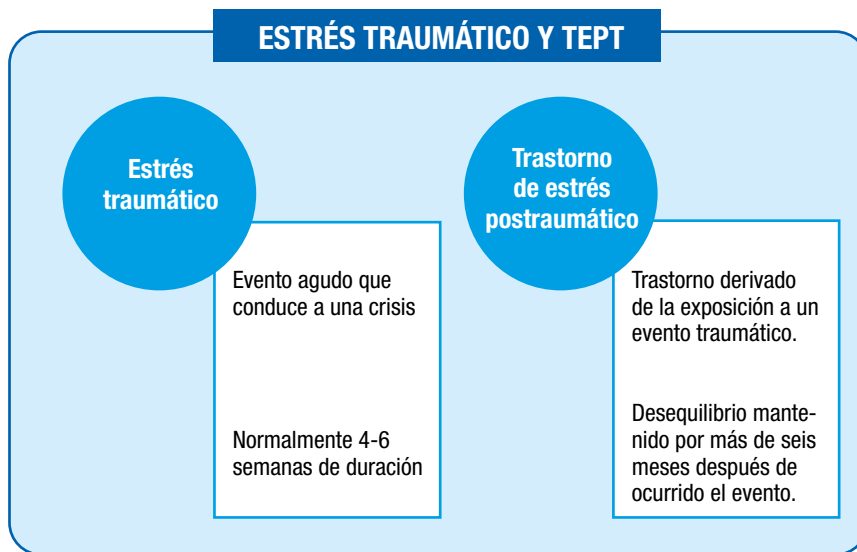
Dentro de los cuadros referidos, el TEPT es el de mayor severidad, pues en los niños puede provocar deterioro en áreas importantes de su desarrollo psicosocial y aumentar el riesgo de presentar psicopatología a futuro.

Cuando el niño, niña y adolescente presenta síntomas a largo plazo -que duran más de un mes- a causa de ese estrés, que lo hacen sentirse mal o interfieren con sus relaciones y actividades, puede que reciba el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático (TEPT). Debe tenerse agudeza para pesquisar estos cuadros dado que muchas veces queda más visible para los educadores y padres/cuidadores las conductas disruptivas o externalizantes de difícil manejo que no deja de manifiesto el trasfondo emocional de lo que está viviendo el alumno.

PRINCIPALES INDICADORES DE TEPT:

Algunos síntomas de trastorno por estrés postraumático posible de observar en niños y jóvenes pueden ser:

- Sentirse muy mal cuando algo recuerda la situación.
- Falta de emociones positivas.
- Sentir miedo o tristeza en forma continua y de manera intensa.
- Irritabilidad y ataques de rabia.
- Revivir la situación una y otra vez con el pensamiento o en el juego.
- Tener pesadillas y problemas para dormir.
- Buscar en forma constante posibles amenazas; asustarse fácilmente.
- Negar que sucedió la situación o no mostrar sentimientos.
- Presencia en algunos niños y jóvenes de conductas externalizantes y disruptivas que afectan el funcionamiento habitual y su organización escolar.
- Enuresis secundaria.



Diferencia entre estrés traumático y estrés post traumático

CÓMO AYUDAR A LOS NIÑOS Y JÓVENES QUE ESTÉN CURSANDO UN TEPT:

- Derivar urgente a atención psiquiátrica y a psicoterapia
- Generar entornos que le den seguridad al niño, niña o adolescente
- Disminuir situaciones de exigencia
- Evitar que experimente otra situación traumática
- Ayudarle a que verbalice en la medida que vaya movilizando el núcleo traumático lo que siente (sin presionarlo, ni profundizar uno en ello, sólo ir acogiendo con calma lo que va planteando)
- Técnicas que le permitan estar aquí y ahora les favorece
- Fomentar la actividad física
- Manejo de técnicas de respiración o Mindfulness para bajar los síntomas físicos de ansiedad

TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO (TOC)

Muchos niños, niñas y adolescentes lo sufren en silencio hasta que sus profesores o padres se dan cuenta porque intentan ocultarlo y por ende no piden ayuda pese a la angustia interna que experimentan. Otras veces se confunde con “fijaciones” o costumbres del niño, o con una personalidad limpia o muy ordenada. Frecuentemente el niño se avergüenza de sus compulsiones porque no son lógicas, pero no las puede evitar, por miedo a que algo mucho peor suceda.

Si no se detecta a tiempo, puede conducir a considerables limitaciones en otras áreas de la vida del niño. En algunas situaciones, como respuesta a la ansiedad extrema, al aislamiento social, y a las actividades limitadas, un niño puede llegar incluso a desarrollar pensamientos de autolesión. Una detección precoz es fundamental porque nos permite adaptar nuestras rutinas y tareas a sus necesidades y permite que se psicoeduque a sus pares para que puedan convivir de manera constructiva con el niño, niña o adolescente que presenta un cuadro obsesivo- compulsivo.

I. DEFINICIÓN: ¿EN QUÉ CONSISTE?

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por tener pensamientos incontrolables y recurrentes que producen inquietud o preocupación (obsesiones); que pueden llevar a los niños y jóvenes a tener comportamientos repetitivos (compulsiones) con tal de disminuir la ansiedad que producen tales pensamientos. Pueden por ejemplo sentir la necesidad de revisar las cosas repetidamente o realizar rutinas durante más de media hora (lavado de manos o golpear tres veces el muro antes de cruzar una puerta) como una forma de lograr alivio temporal de la ansiedad.

Los niños y adolescentes que presentan indicadores de TOC pueden tener obsesiones, compulsiones o ambas cosas simultáneamente:

OBSESIONES Pensamientos, impulsos o imágenes mentales que se repiten y provocan ansiedad	COMPULSIONES Comportamientos repetitivos que deben ser realizados para calmar la ansiedad de un pensamiento obsesivo
• Temor a gérmenes, a contagio COVID o a contaminarse. • Ansiedad de olvidar, perder o extraviar algo. • Tener pensamientos agresivos hacia otros o hacia sí mismo. • Sentir temor de perder el control sobre su propio comportamiento, • Deseo de tener las cosas simétricas y/o en perfecto orden. • Tener pensamientos no deseados, relacionados con temas sexuales, o algún daño o catástrofe. • Temor a causar daño a otros o que les pase algo a los padres o familia.	• Limpiar o lavarse las manos excesivamente. • Organizar u ordenar las cosas de manera precisa y particular. • Comprobar repetidamente las cosas. • Contar compulsivamente. • Repetir una acción hasta que resulte bien. • Tocar cosas determinada cantidad de veces (según múltiplos o las veces en que piense tal o cual cosa). • Acumular (dificultades para deshacerse de algo). • Rezar como una manera de limpiar el pensamiento que le provoca culpa.

II. INDICADORES SEGÚN EDAD

- Usualmente el TOC en niños empieza entre los 7 a 10 años (coincide con los primeros años de ingreso a educación básica) teniendo su peak de agudización de síntomas entre los 9 y los 12 años, y luego entre los 18 y los 20 años.
- A menudo aparece más en los niños que en las niñas
- Puede presentarse de manera gradual es decir con características o tendencias en el niño, niña y adolescente al orden, a la rigidez o a desarrollar ciertos rituales que se agudizan frente a situaciones de estrés o bien con un inicio abrupto donde de manera abrupta e intensa se presentan los síntomas afectando la rutina de los niños y jóvenes.

¿CUÁLES SON LAS SEÑALES Y LOS SÍNTOMAS DEL TOC?

Aunque no en todos los casos la afectación es la misma, sí que se produce de forma generalizada un impacto importante en la vida del niño o joven, que normalmente también afectará a su entorno familiar. Pudiendo observarse principalmente:

- **Comportamientos relacionados con la higiene y la salud** como pedir frecuentemente permiso para ir al baño con el propósito de lavarse las manos de forma continuada y repetitiva, o limpiar algún material suyo después de que algún compañero lo haya usado.
- **Búsqueda de tranquilidad y el aislamiento** propio, repitiendo los patrones que el trastorno le provoca, ya sean frases repetitivas, rutinas o actos.
- **Tendencia a quedar “atascado” en una actividad**, llegando a ejecutar la misma actividad varias veces, ya que, hasta que no considere que está perfecta, no cesará en su empeño por empezar una y otra vez.
- **Afecta en su modo de relacionarse con sus pares y con los adultos**, habrá ocasiones en las que un pensamiento obsesivo cruce su mente y necesite comprobar, realizar o decir aquello que le está provocando el TOC. Por eso, es de suma importancia la relación que estos niños establecen con los profesores y demás compañeros.

Además, los niños y adolescentes pueden tratar de ocultar sus síntomas o pueden no saber cómo expresar sus preocupaciones subyacentes. A menudo, un padre o un profesor sólo ve el resultado final del síntoma (excesivo cansancio, más tiempo a solas en el dormitorio, o rabietas cuando el niño no es capaz de hacer algo a su manera).

Los síntomas además pueden variar con el tiempo o cambiar la forma en que aparecen según el contexto, lo que complicaría aún más el diagnóstico. Los niños pueden ser capaces de resistir las obsesiones y compulsiones en el colegio, pero no en su casa. Los síntomas pueden fluctuar, con más síntomas en períodos de estrés y menos síntomas en otros momentos.

II. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
• Responsabilidad excesiva • Alta exigencia de los padres y/o tutores • Perfeccionismo • Bajo control de impulsos	• Optimismo • Atención a los síntomas • Tolerancia a la frustración • Relaciones de confianza entre hijos, padres, tutores y cuidadores • Inteligencia emocional



III. ¿CÓMO ABORDARLO?

Los pensamientos y comportamientos asociados con el trastorno obsesivo-compulsivo a menudo desconciertan a los padres, profesores y compañeros. Reconocer los síntomas del trastorno puede ser un reto, ya que pueden ser fácilmente mal interpretados como indiferencia, oposicionismo o preocupaciones sin sentido.

Una vez que se detecta es importante derivar a evaluación con psicólogo y a psiquiatría dado que en muchos casos el adecuado manejo farmacológico orientado a reducción de síntomas favorece la reducción del impacto negativo que este cuadro puede implicar para el desarrollo de un niño, niña adolescente.

Es importante trabajar en conjunto con los padres para colaborar de manera conjunta frente a la agudización de síntomas y prevenir situaciones de estrés.

Entre las recomendaciones a seguir dentro de la sala de clase estarían:

- Revestir el aula de una afectividad, seguridad y confort donde el niño con TOC se sienta a gusto e integrado, pero, sobre todo, comprendido.
- Evitar sentarlo en zonas con ruidos, distracciones o demasiado expuestas, ya que son niños que necesitan su propio espacio de concentración.
- Respetar sus ritmos y tiempos para que se sienta cómodo y encuentre la manera más adecuada de realizar las actividades bajo sus propias compulsiones.
- El juego debe ser el principal motor de aprendizaje.

- El material debe ser adecuado a las acciones repetitivas, como plantearle actividades relacionadas con la lecto-escritura mediante las tecnologías —como una tablet o un ordenador— que le permitan no obsesionarse tanto a la hora del borrado y la perfección. También se pueden incluir audiolibros con visionado que faciliten la adquisición de la lectura sin provocar en el niño con TOC esa ansiedad por leer en voz alta frente a los demás.
- Habilitar un espacio donde se cree una rutina de vuelta a la calma a través de algo simbólico, como una caja, en la que el niño con TOC introduzca imaginariamente aquellas problemáticas que surjan, intentando conseguir que se relaje y continúe con la actividad del aula.
- Psicoeducar a sus pares porque de esa manera no rechazarán o burlarán de las rutinas del niño y desde la empatía podrán colaborar con la aceptación de sus conductas.

TRASTORNOS DEL ÁNIMO

I. DEFINICIÓN ¿QUÉ ES?

Los trastornos del ánimo son alteraciones emocionales que afectan directamente nuestro funcionamiento. Se identifican cuando la persona reúne una serie de síntomas dentro de los cuales destacan, por ejemplo, un estado de ánimo decaído o depresivo; o bien, un estado de euforia excesiva. Se le llama “ánimo bajo” o “ánimo depresivo” cuando una persona presenta sentimientos tales como tristeza, ira, pérdida, frustración o desesperanza. *Si bien estas emociones se pueden manifestar de maneras más o menos directas, la mayoría de las veces no sucede así, por lo que no es extraño encontrarnos con niños deprimidos que en apariencia nunca parecieron mostrar señales claras de su malestar.* A continuación se presentarán algunos indicadores asociados a la edad:

EDAD PREESCOLAR (3-6 años)	EDAD ESCOLAR (6-12 años)	ADOLESCENCIA (12-18 años)
• Irritabilidad elevada. • Quejas de dolores o molestias constantes sin haber causas físicas (dolor de estómago o de cabeza). • Rompe o destroza cosas a menudo.	• Se contemplan los criterios anteriores. • Presentar una disminución importante del rendimiento escolar (baja de notas, poco interés en asistir al colegio, etc).	• Se contemplan los indicadores anteriores. • Ideas recurrentes relacionadas a la muerte.

EDAD PREESCOLAR (3-6 años)	EDAD ESCOLAR (6-12 años)	ADOLESCENCIA (12-18 años)
• Con frecuencia se le nota desconcentrado o “desconectado”. • A menudo se muestra agresivo con sus pares y/o con la autoridad. • Tristeza o llanto frecuente. • Frecuentes sentimientos de culpa.	• Disminución del autoestima: Encontrarse feo, insuficiente, le resulta difícil mirarse en el espejo, autoreproches constantes (“soy tonto”, “estúpido”, “inútil”, etc.). • Le cuesta comunicarse con los demás. • Negación constante a jugar y compartir con sus pares • Participar frecuentemente en peleas. • Desinterés por actividades que antes le resultaban placenteras. • Presentar dificultades para divertirse. • Le cuesta quedarse dormido en las noches o presenta mal dormir.	• Conductas de riesgo frecuentes: Consumir drogas, enfrascarse en peleas, vida sexual irresponsable; no usar protección, cambiar constantemente de pareja sexual, etc. • Dificultades para imaginarse a sí mismo en el futuro o éste es visto con desesperanza. • Descuidar la higiene y presentación personal por períodos extensos de tiempo.

Existen indicadores GRAVES y presentes a cualquier edad:

- Verbalizaciones relacionadas a querer morir, desaparecer o dormir para siempre.
- Conductas autolesivas (cortes, tirarse el pelo, rasguñarse, golpearse, etc.).
- Presentar enuresis o encopresis (orinarse o defecarse ya teniendo control de esfínter).

CONDUCTAS ESPERABLES

En términos generales, todos los niños y adolescentes pueden padecer en algún momento de sus vidas episodios de mucha tristeza y desánimo, pero lo que no es esperable es presentar dos o más de los indicadores mencionados anteriormente, especialmente si es en períodos prolongados. Por lo que será FUNDAMENTAL identificar estas señales y activar las redes de apoyo disponibles.

CASO OPUESTO: MANÍA O EUFORIA

Las alteraciones en el ánimo comprenden no sólo una baja en el ánimo, sino también un aumento repentino y desmedido de éste, pudiendo llegar a ser lo suficientemente grave como para provocar deterioro social, o con riesgo de daño a sí mismo o a los demás. Es menos frecuente que los estados de ánimo depresivos y por lo general es más fácil de detectar. Dentro de los indicadores se destacan los siguientes:

- **Estado de agitación:** Se muestra hostil, constantemente a la defensiva, paranoico o presenta conductas destructivas.
- **Hiperactividad o presencia de reacciones desmedidas frente a estímulos pequeños:** Por ejemplo, decir que se quiere ir de la casa, se altera con facilidad, frecuente aparición de gritos y episodios de ira, entre otros.
- **Estado de energía inagotable y desbordante,** pudiendo llegar a dormir pocas horas en una semana.
- **Bajo control de impulsos:** Regala sus ahorros, destruye sus juguetes favoritos, presencia reiterada de gritos o insultos, etc.
- **Habla rápida y acelerada:** Da la impresión de que le cuesta seguir el hilo de la conversación.
- **Aumento desmedido de apetito:** Presencia de atracones.

II. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO



FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
• Presentar cuadros de ansiedad o estar bajo estrés constante. • Sufrir la pérdida de algún ser querido. • No contar con amistades. • Tener familiares con historia de trastornos del ánimo (depresión o bipolaridad). • Ser víctima de negligencia o violencia. • Tener mala adaptación o fracaso académico. • Sedentarismo. • Ser víctima de acoso escolar. • Ser migrante o hablar otro idioma.	• Pertenecer a algún grupo en el cual pueda hablar de sus emociones sin temor a recibir críticas o juicios negativos. • Hacer ejercicio o practicar algún deporte. • Mantener relación estrecha con al menos uno de los integrantes de la familia. • Practicar alguna religión. • Participar de actividades extracurriculares. • Tomar conciencia de las <u>conductas estresantes</u> del niño, niña o joven.

¿QUÉ SON LAS CONDUCTAS ESTRESANTES?

En las últimas décadas los investigadores de la salud mental descubrieron que los seres humanos tienen distintas formas de experimentar su estrés, y en esta ecuación la infancia no se queda atrás. Los niños, niñas y adolescentes también se estresan y pueden experimentar dicho estrés de distintas maneras, pero bajo todas ellas siempre hay un **proceso emocional a la base** (por ejemplo: frustración, pena, culpa, celos, etc.). Tome atención si el niño, niña o joven tiene **conductas externalizantes** (hacia afuera), como: al terminar una discusión da portazos, gritos rompe o lanza objetos, tiene conductas agresivas, emociones descontroladas; o **conductas internalizantes** (hacia dentro), como: temblores o TICS sin que exista un trastorno neurológico de base, sentimientos de inferioridad o perfeccionismo, morderse las uñas, preocupaciones frecuentes, alteraciones del sueño o apetito, dolores o malestar sin justificación médica, crisis de pánico o llanto recurrente.

III. ¿CÓMO ACOMPAÑAR EN FUNCIÓN DE LA EDAD?

Edad preescolar (3-6 años)

En momentos de estrés implementar estrategias que inviten a regular al niño en momentos de “pataleta” o “rabieta”, evitando conductas que lo lleven a aumentar aún más su nivel de estrés: Por ejemplo, en vez de retar, levantarle la voz, amenazar o castigar; es preferible adoptar una actitud de comprensión, agachándose a su nivel, mirándolo a los ojos, usando un tono de voz calmado e intentando ponerse en su situación: “Veo que estás enojado, imagino que tenías muchas ganas de seguir jugando... tengo una técnica secreta que a mí me ayuda a calmarme cuando me siento triste ¿quieres que te la enseñe?” (hay dos para escoger):

Técnica del pulpo enojado:

De pie o sentado en un lugar tranquilo, debemos respirar hondo por la nariz y contener el aire por 10 segundos. Mientras se inhala debemos apretar con todas nuestras fuerzas nuestros puños y nuestros dedos de los pies. Una vez transcurridos los 10 segundos se exhala por la boca y vamos relajando los dedos de las manos y de los pies poco a poco a medida que vamos soltando el aire. Se sugiere repetir 3 veces.

Técnica del pastel:

Se le pregunta al niño cuál es su sabor de pastel o torta favorito, luego se da la instrucción de que cierre los ojos y que se imagine el pastel en su mente, con cinco velas arriba, como si fuera su cumpleaños. Luego se le pide que extienda la palma de la mano y la ubique al frente de su rostro; cada dedo es una vela. Hay que respirar hondo y apagar cada una de las velas inhalando por la nariz y exhalando por la boca. Idealmente se espera que lo pueda hacer cinco veces, una vez por cada dedo.

En términos generales, los primeros años de vida son determinantes para la configuración de un apego seguro con los niños, por lo que se sugiere de manera transversal ser una especie de mentor o maestro para los más pequeños, entendiendo que **el infante no toma de ti lo que dices, sino lo que haces**, por lo que es importante mantener una actitud lúdica y calmada en relación a los niños y niñas en edad preescolar, especialmente cuando están en medio de un episodio de “pataleta”.

Edad escolar (6-12 años)

En estas edades es importante entender que gran parte del autoconcepto y autoestima de los niños se pone en juego en cuestionamientos como: **¿qué tan buen estudiante soy? o ¿qué tan bien cumplo con las expectativas de mis cuidadores y/o profesores?**. Teniendo esto en consideración, será fundamental mantener una actitud flexible y comprensiva hacia los infantes en edad escolar, a continuación se entregan algunas directrices a seguir:

- Mantener expectativas realistas: Si antes o durante la pandemia el niño no tenía un promedio destacado, no es necesario presionarlo a que se saque sólo nota 7.0 o incluso sobre 6.0.
- A la hora de estudiar con el niño en casa, se sugiere mantener una actitud calmada y no retar, ni alzar la voz, presionar o amenazar, especialmente si la asignatura es difícil para el infante.
- Las notas no lo son todo: En caso de presenciar una baja de notas o desganado para estudiar, en vez de retar o llamar la atención, se sugiere prestarle atención a las señales que el niño pueda dar. Una baja en el rendimiento académico puede ser la consecuencia

de episodios de bullying, algún cambio drástico en la vida del niño (como la pérdida de un ser querido), disciplina inadecuada en el hogar (gritos constantes, amenazas, insultos, violencia intrafamiliar, golpes, etc.).

Adolescencia (12-18 años)

Los jóvenes de esta edad se caracterizan por comenzar a delimitar con mayor claridad su identidad, por lo cual sus relaciones tenderán a ser autoidentificadorias, es decir, buscará relacionarse con personas que considere semejantes a sí mismo en cuanto a gustos e intereses. Esta edad también se caracteriza por conllevar una serie de cambios corporales y hormonales, por lo cual es esperable que los jóvenes se perciban con más energía o con ganas de explorar el mundo por su propia cuenta, porque a diferencia de la edad escolar, comenzarán a reclamar un mayor sentido de independencia. A continuación se darán algunas directrices a considerar:

- Si bien los cambios hormonales están relacionados con una fluctuación en los estados del ánimo, bajo ninguna circunstancia es esperable que los adolescentes tiendan a llorar con frecuencia, se aislen en sus habitaciones, estén en un constante estado de irritabilidad o a “la defensiva” o que se

muestren “rebeldes”. Por lo cual se sugiere en primera instancia recordar cómo fue la propia adolescencia y desde ahí solidarizar con los jóvenes, sin restarle visibilidad o bajarle el perfil al dolor o malestar que puedan estar sintiendo.

- **Negociar:** Como se reclama un mayor sentido de independencia, en vez de mantener una actitud demasiado indulgente o severa, es aconsejable abrir espacios para el diálogo, intentar entender a la otra parte evitando emitir críticas o juicios negativos.
- **Potenciar y velar por el diálogo:** Diversos estudios dan cuenta de los efectos beneficiosos de conversar con los hijos adolescentes sobre aquellos temas que a los adultos les pueda resultar tabú: sobre sexualidad, consumo de drogas, orientación sexual, emociones, convivencia en el hogar, etc. Algunos ejemplos: Mientras más informada esté mi hijo/a sobre educación sexual, menos riesgo tendrá de contraer un embarazo no deseado; mientras más informado esté mi hijo sobre drogas, mejor preparado estará a la hora de enfrentarse a una situación en la cual pueda estar expuesto a consumir, en tanto será consciente de los efectos nocivos que las sustancias ilícitas tienen para la salud y para el futuro profesional.

EN TÉRMINOS GENERALES ¿CÓMO ACOMPAÑAR?

- No presionar al infante o adolescente a participar de situaciones que lo puedan llevar a cursar sentimientos de alta vulnerabilidad (exponer frente de todos, convertirlo en el centro de atención, etc.).
- No referirse a él o ella desde su enfermedad o malestar. Por ejemplo, evitar referirse al estudiante como “el niño con problemas”, “pobrecito”, evitar uso de sobrenombres y cualquier otra etiqueta que busque identificar al niño con sus circunstancias desfavorables. Y evitar a toda costa conversar sobre la situación personal y familiar del niño con cualquier otra persona del establecimiento o fuera del núcleo familiar.
- Incentivar un clima de confianza y escucha activa.
- A la hora de contener, acompañar o aconsejar al niño, niña o adolescente, no minimizar o bajarle el perfil a su proceso emocional, es decir, evitar usar frases como “no exageres”, “no es para tanto” o “deja de llorar”. En cambio se sugiere escuchar activamente, si no se está en condiciones de esto, se aconseja no interrumpirlo mientras se desahoga, hacer uso de refuerzos positivos como felicitarlo o recordarle los méritos que ha conseguido anteriormente (Por ejemplo: “La semana pasada hiciste un trabajo de lujo ¿por qué ahora ha de ser distinto?”).

IV. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SOSPECHAR LA PRESENCIA O LA POSIBLE CONFIGURACIÓN DE UN TRASTORNO DEL ÁNIMO?

En caso de sospechar que un niño o adolescente pueda estar cursando por un episodio depresivo o maníaco, se sugiere notificar lo antes posible a las educadoras responsables y/o a la psicóloga/o del establecimiento, para dar paso a una derivación a atención psicológica.

¿Sabías qué? Un informe realizado por Mónica Kimelman, directora del departamento de psiquiatría y salud mental de la U. de Chile y el Doctor en Psicología Infantil Felipe Lecannelier, reveló que los niños chilenos menores de 6 años sufren la peor salud mental del mundo.

SUICIDALIDAD

I. DEFINICIÓN - ¿QUÉ ES?

Dentro de la suicidología (estudio científico tanto del comportamiento suicida como de la prevención del suicidio), menciona al suicidio como la falta de alternativas para solucionar un problema, considerándolo como la única opción posible para terminar con el dolor y falta de sentido de la propia vida.

El comportamiento suicida abarca un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida; la elaboración de un plan; la obtención de los medios para hacerlo; hasta el acto consumado. Por tanto, los principales conceptos asociados corresponden a:

- **Ideación Suicida:** Aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida. Sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.
- **Conducta Suicida:** Alude a un comportamiento que genera acciones con intención de morir, buscando los objetos o acciones para llevarlo a cabo.
- **Intento de suicidio:** Refiere a comportamiento que genera acciones con intención de morir, concretando el acto, por medio de cortes, intoxicación, entre otros.
- **Suicidio:** Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como *“el acto deliberado de quitarse la vida”*, y señala que *“es un acto de violencia, la cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud”*.

II. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

La conducta suicida es multifactorial, vale decir, existen distintos factores que la influyen, tales como; aspectos biológicos, psiquiátricos, ambientales, sociales, etc. Es por ello que no existe una única estrategia para disminuir el riesgo suicida, sino más bien son necesarias distintas intervenciones o una gran intervención multifactorial preventiva.

MANEJO – PASOS

Las principales acciones a trabajar en el establecimiento educacional son:

- ✓ Establecer una relación de ayuda eficaz.
- ✓ Acogida y contención sin prejuicios.
- ✓ Detección oportuna por medio de entrevista con padres, apoderados y estudiantes.
- ✓ Talleres extra programáticos.
- ✓ Recreos educativos/entretenidos.
- ✓ Asignatura de Orientación y Rol del Profesor Jefe.
- ✓ Involucramiento y empoderamiento de Profesores de asignatura y Asistentes de la Educación.
- ✓ Protocolos de Acción sociabilizados con la comunidad educativa.

Indicadores que facilitan la identificación de estudiantes que albergan pensamientos de autoagresión o ideas suicidas:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar.
- Bajas en las calificaciones, en forma considerable.
- Reiteradas inasistencias injustificadas.
- Aumento de anotaciones negativas.
- Desmotivación en el aula.
- Desinterés para participar en las actividades cotidianas.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad y poca tolerancia a sus pares.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Dificultades para la interacción social.
- Impulsividad excesiva (hacer cosas sin reflexionar).
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Síntomas físicos recurrentes, sin causa aparente (dolor de estómago, náuseas, cefaleas).
- Cambio en el comportamiento.
- Uso de muñequeras o mangas largas en épocas del año en que no lo amerita.

Es importante restringir el acceso a medios potencialmente letales presentes en el colegio. Además, en el caso de que un estudiante requiera salir de la sala en jornada académica, deberá ser acompañado por el encargado de convivencia escolar, inspector o en su defecto, cualquier integrante de la directiva del curso (solo en casos de emergencia y/o con prescripción médica). Generar de igual forma, la supervisión periódica de Inspectoría en los patios y pasillos del colegio, con el objeto de mantener resguardado a los estudiantes.

Si un estudiante se encuentra en tratamiento médico, por algún cuadro de salud mental, el apoderado debe otorgar al colegio, los antecedentes necesarios del especialista, para poder apoyarlo dentro del establecimiento y generar las medidas necesarias, sean esta en aula de clases, en el hogar como el contacto entre profesionales.

El estudiante que se encuentre con licencia médica que involucre su estado emocional, debe volver al colegio con el certificado de alta respectivo, o a su vez, con las indicaciones del especialista en el área emocional y académica para apoyar en su proceso de escolarización.

Las medidas de resguardo en el hogar para consideración de los apoderados son:

- No dejarlo(a) a solas.
- Vigilar que el tiempo en el baño sea prudente.
- Dejar en lo posible puertas abiertas de los lugares en los que se encuentre.
- Ocultar objetos que puedan causar daño (cloro, medicamentos, cuchillos, corta cartones, entre otros).
- Manejar los fármacos del tratamiento por parte de los padres y/o cuidador, nunca por el estudiante.
- Contactar con especialistas en caso de alguna eventualidad.
- Dirigirse a urgencias en situación grave.

En caso de que se presente un suicidio, es importante considerar frente a la prensa, un solo comunicado y representante. Sin entregar detalles de lo ocurrido, por resguardo de la víctima como de los integrantes del colegio (OMS 2019).

Además, el colegio deberá generar contención con el grupo curso afectado y con el personal a cargo. Generando un seguimiento ante lo ocurrido.

De igual forma, si se consuma el hecho, despejar la zona para que PDI pueda monitorear el lugar y verificar los testimonios de las personas que fueron testigos. Todo con el mayor respeto y calma.

Finalmente, coordinar el proceso de postvención acorde al perfil del colegio, acompañando a la familia en acciones legales, como de responso, misas, entre otros.

IV. FACTORES PROTECTOR/ RIESGO

FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
Factores individuales • Actitudes y valores en contra del suicidio. • Habilidades sociales. • Manejo de la ira. • Capacidad de resolución de problemas. • Embarazo y paternidad. • Creencias y prácticas religiosas. • Confianza en uno mismo. • Flexibilidad cognitiva. • Tener hijos en el caso de las mujeres.	Factores individuales • Presentar algún trastorno psiquiátrico (trastornos del ánimo, de ansiedad, psicosis, etc.) o enfermedades físicas de cuidado. • Consumo problemático de sustancias como alcohol y drogas ilícitas. • Bajo nivel socioeconómico. • Rasgos de personalidad: Impulsividad, hostilidad (hacia sí mismo y hacia los demás), inestabilidad emocional, tendencia a la actuación, entre otros. • Historia de trauma o abuso. • Ser víctima de bullying.
Factores del entorno • Calidad del apoyo familiar y social. • Integración social. • Adoptar valores culturales y tradicionales. • Tratamiento integral permanente y a largo plazo: Trastorno mental, Enfermedad física, Abuso de alcohol. • Restricción de accesibilidad a las armas o los medicamentos.	Factores del entorno • Situaciones gatillantes como: duelo reciente, divorcio, estado crítico de la vida de algún familiar, entre otros. • Dificultades económicas. • Disponibilidad y fácil acceso a medios letales (cutter, navajas, medicamentos, entre otros). • Presencia de violencia física, psicológica o económica dentro de la familia. • Compañeros de estudio con conductas suicidas.

PRINCIPALES PREDICTORES DEL RIESGO SUICIDA

- Presencia de trastornos mentales, especialmente depresión, bipolaridad, esquizofrenia o trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Intentos de suicidio previos.
- Suicidios o intentos de suicidio en la familia.
- Aislamiento.
- Enfermedad física grave.
- Pérdida de algún ser cercano.
- Verbalizaciones en donde se mencione ideación o planificación suicida.

El Ciclo Vital puede presentar ciertos factores de riesgo específicos a considerar:

ETAPAS	CONDUCTA
Niñez	Humillación entre pares
Adolescencia	Tensiones en las relaciones interpersonales
Adolescencia/adultez	Aislamiento social
Adultez Mayor	Enfermedad física grave

A pesar de lo anterior, dichos factores pueden ser modificables, llegando a generar un estilo de vida saludable y cambiar positivamente la calidad de vida de las personas.

Frente a lo cual, se considera el poder tener presente en los establecimientos educacionales:

- Desarrollo de un Clima Escolar Protector.
- Prevención de Problemas y Trastornos Mentales.
- Educación y sensibilización sobre suicidio.
- Detección de estudiantes en riesgo.
- Acciones a realizar en caso de un intento o el de un miembro de la comunidad educativa.
- Coordinación con la red de salud.

La intervención multinivel entre el centro de salud, colegio, redes de apoyo, intervención grupal e individual, deben establecer un trabajo basado en la pesquisa y educación de la población, para la prevención y promoción del suicidio en la comunidad educativa.

Dos conceptos relevantes a considerar son:

- **Signos del suicidio (Signs of Suicide):** El cual consiste en enseñarle a los estudiantes a responder a los signos de suicidio en sí mismos y en otros como una emergencia (así como, por ejemplo, se reaccionaría ante un infarto al corazón).
- **Facilitadores comunitarios (Gatekeepers):** Agentes de la comunidad educativa que son formados para pesquisar y apoyar a la comunidad, idealmente líderes entre estudiantes, apoderados y funcionarios.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

I. DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños, niñas y adolescentes, dado el riesgo para la salud que implican. Representan la tercera enfermedad crónica más común entre los jóvenes llegando a una incidencia del 5%. Si bien es un trastorno cuya aparición es más común entre las mujeres, los varones también se ven afectados por estos en una proporción de 1:10.

A nivel psicopatológico, la Asociación Psiquiátrica Americana, dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, distingue a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa:

La característica esencial de la **ANOREXIA** consiste en el rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. La pérdida de peso puede deberse tanto a una dieta muy restrictiva o la realización de ejercicio físico muy intenso, como a las purgas. En la anorexia nerviosa, lo que la define no es una auténtica pérdida o falta de apetito, sino el deseo irrefrenable de alcanzar la delgadez a toda costa.

Por otra parte, la **BULIMIA**, que viene a ser una ingestión episódica, desenfrenada y rápida de grandes cantidades de comida en un tiempo corto (atracón), produciendo sentimientos de malestar físico y emocional. No hay pérdida de peso. Se caracteriza por episodios cíclicos y recurrentes de atracones seguidos por conductas compensatorias inadecuadas como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes y diuréticos, el ayuno drástico y/o el ejercicio excesivo.

II. CONCEPTO

Los trastornos alimentarios son enfermedades de salud mental complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Implican problemas serios sobre cómo se piensa sobre la comida y la conducta alimenticia, por tanto son afecciones médicas **y no son un estilo de vida**.

Se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan una distorsión en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo, no por una necesidad metabólica o biológica.

La causa de los TCA, aún no se conoce y se admite que es un trastorno multifactorial:

FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
Factores individuales	Factores individuales
• Buena autoestima. • Imagen corporal positiva. • Pensamiento crítico en relación a las imágenes de los medios. • Bienestar emocional. • Buena adaptación escolar (rendimiento y relación con iguales). • Asertividad. • Buenas habilidades sociales en general. • Resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.	• Ciertos rasgos de personalidad como un excesivo perfeccionismo, un alto grado de autoexigencia, el ser muy estricto con uno mismo y normativo, la necesidad de controlar todo y ser poco flexible. • Baja autoestima: la autoestima está muy vinculada a la imagen corporal. Si la imagen corporal no es la deseada, se suele presentar una autoestima baja. • La adolescencia es la etapa vital en la que existe un mayor riesgo de desarrollar un TCA. • Sexo femenino. De cada 10 casos de TCA, 9 son mujeres y 1 es un hombre, por lo que ser mujer implica mayor riesgo de padecer un TCA. • Obesidad: Se ha considerado la obesidad en la infancia y la adolescencia como un factor de riesgo para desarrollar un TCA. • Incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos. • Historia de abuso sexual, maltrato y/o depresión.

Factores familiares	Factores familiares
• Pertenecer a una familia que no enfatiza demasiado el peso y el atractivo físico. • Favorecer la comunicación y expresión emocional. • Realizar al menos una de las comidas principales en familia.	• Ambiente familiar desestructurado: Familias en las que no existe una estructura estable y segura. • Ambiente familiar sobreprotector: Familias en las que la comunicación y la dinámica familiar es excesivamente rígida, controladora y exigente. • Aquellas familias en las que no se potencia la asertividad y la autoestima favorecen la aparición de dificultades personales que pueden conducir a un TCA. • Familias que dan mucha importancia a la delgadez y al aspecto físico como medio para obtener éxito social se convierten en transmisoras de estos valores que inducen a buscar el ideal de belleza y delgadez.
Factores socioculturales	Factores socioculturales
• Pertenecer a una cultura menos occidentalizada que acepta una variedad de formas y tamaños corporales. • Participar en deportes (o industria) donde no haya énfasis en el atractivo físico o delgadez. • Relaciones de apoyo social donde el peso y la apariencia física no son motivo de gran preocupación.	• Modelo de belleza imperante. Nuestra cultura promueve estereotipos y valores en los que se premia el aspecto físico por encima de otros valores. • El ideal estético de belleza es difícil de conseguir para la mayoría de chicas y mujeres. Los medios de comunicación favorecen esta presión social asociando de manera reiterada la delgadez con el éxito personal y el rechazo y marginación de quien no cumple este canon de belleza. • Personas, especialmente en el caso de niños y adolescentes, que han recibido críticas y burlas relacionadas con su apariencia física.

III. SEÑALES DE ALERTA: ADOLESCENCIA COMO FOCO DE RIESGO

TCA	SÍNTOMAS GENERALES	CONDUCTA ESPECÍFICA	SÍNTOMAS A LARGO PLAZO
BULIMIA NERVIOSA	- Comer cantidades inusualmente grandes de alimentos en un período de tiempo específico, como un período de 2 horas. - Comer incluso cuando está satisfecho o no tiene hambre. - Comer rápido durante los episodios de atracones - Comer hasta que esté incómodamente lleno. - Comer solo o en secreto para evitar la vergüenza - Hacer dieta con frecuencia, posiblemente sin pérdida de peso.	Atracones, tratando de deshacerse de la comida o el peso después de atracones con: - Vomitar posterior al atracón de comida. - Usar laxantes o enemas para acelerar el tránsito de los alimentos por el cuerpo. - Hacer ejercicio intenso y excesivo. - Ayuno.	- Inflamación y dolor de garganta crónico. - Esmalte dental desgastado y dientes cada vez más sensibles y con caries: Causado por la exposición al ácido del estómago cada vez que vomita. - Enfermedad por reflujo gastroesofágico y otros problemas gastrointestinales - Deshidratación severa por vómitos o uso de laxantes recurrentes.

ANOREXIA NERVIOSA	- Miedo intenso a aumentar de peso - Imagen corporal distorsionada: Verse con sobrepeso incluso cuando se tiene un peso extremadamente bajo. - Delgadez extrema. - Comportamientos que interfieren el aumento de peso - Ansiedad, culpa o temor.	- Comer muy poco, hasta el extremo de morir de hambre. - Ejercicio intensivo y excesivo - Dormir con mayor frecuencia para evitar horas de comida o por falta de energía. - Estreñimiento o vómitos.	- Baja densidad ósea. - Anemia leve. - Pérdida muscular y debilidad. - Cabello y uñas finas y quebradizas - Piel seca, manchada o amarillenta. - Estreñimiento severo - Respiración y pulso lento. - Sensación de frío todo el tiempo debido a una baja en la temperatura interna del cuerpo. - Sentirse débil o mareado.
--------------------------	--	---	---

IV. PASOS A SEGUIR

1. Potenciar autoestima: Elogiar a niños, niñas y jóvenes por cómo son y reforzar positivamente su personalidad y sus habilidades en lugar de aquello que tiene que ver como la apariencia física.
2. Favorecer una autoimagen corporal positiva: fomentar la aceptación de las diferencias entre las personas y respetar a todos y todas, independientemente de cómo es su aspecto físico.
3. Promover hábitos alimenticios y un estilo de vida saludables: La familia y comunidad educativa debe ser un modelo de salud para los niños, niñas y jóvenes.
4. Hacer al menos una comida al día en familia: Fomentar en apoderados el compartir en familia, convirtiendo la alimentación en un acto social y familiar.
5. Dar herramientas para desarrollar un sentido crítico: Frente a estereotipos de belleza difundidos en los medios de comunicación. Información sobre dietas milagro. Relación entre delgadez y éxito social.

6. Fomentar la comunicación en familia: Escuchar a los niños, niñas y jóvenes en su opinión dentro de la familia y comunidad educativa. Establecer vías de comunicación especialmente con adolescentes.
7. Compartir actividades en el tiempo libre: Potenciar en apoderados la realización, en conjunto con los niños, niñas y jóvenes, actividades deportivas, salidas culturales, leer, ver la televisión, navegar por internet, etc.
8. Rechazar ideales estéticos no realistas: Favorecer el diálogo y debate respecto a estereotipos no realistas, especialmente con adolescentes.
9. Fomentar la autonomía: Educar a apoderados respecto a evitar la sobreprotección para favorecer la autoestima y seguridad personal de los hijos.
10. Advertir de los contenidos potencialmente nocivos de internet y las redes sociales: Educar a niños, niñas y jóvenes respecto a páginas web y redes sociales que hacen apología de la anorexia y bulimia como forma de vida (coloquialmente conocido como Ana y Mia).





CAPÍTULO 3

¿CUÁNDO Y DÓNDE DERIVAR A LOS NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES?

EN CASO DE UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA:

CUÁNDO:

- Enfermedad psiquiátrica descompensada. Alto riesgo de suicidio.
- Conductas agresivas o agitación psicomotora.
- Pérdida de juicio de realidad.

DÓNDE:

Debe acudir junto al niño, niña o adolescente al servicio de urgencia más cercano al lugar donde se ubica. Puede ser:

- Servicio de Urgencia Red de Salud Hospitales.
- SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia).
- Servicio de Urgencia de Hospital Psiquiátrico (ingreso de adolescentes varones mayores de 15 años de edad).
- Clínica Psiquiátrica Universitaria.
- Clínicas Privadas con Unidad de Urgencia.
- Contactar al 131 servicio de ambulancia Red Sistema Salud.

**Emergencia de
Salud Mental**

**SERVICIO DE
URGENCIA**

**Evaluación
primera
atención y
estabilización**

Hospitalización

Alta

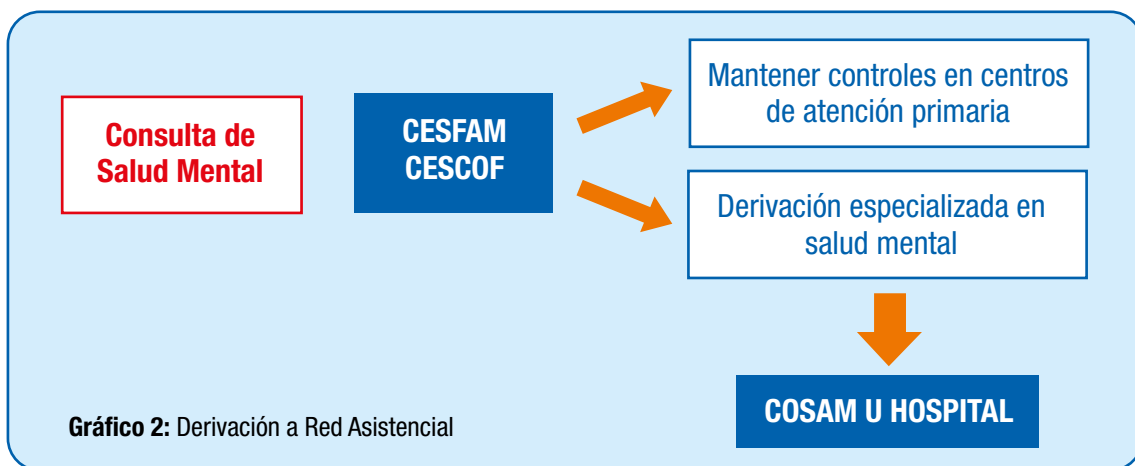
**DERIVACIÓN CESFAM,
COSAM U HOSPITAL**

Gráfico 2:

Derivación de Urgencia a Red Asistencial

EN CASO DE TRASTORNOS MODERADOS A GRAVES SIN RIESGO EXTREMO O EN CASO DE 1º CONSULTA EN SALUD MENTAL INFANTO - JUVENIL:

CUÁNDO:	DÓNDE:
En trastornos del ánimo, Trastornos de ansiedad, TAG, TOC, Trastornos Alimentarios, Trastornos del Sueño, Trastornos Disruptivos, Trastornos Adaptativos limitantes, Fobias, TDAH, otros.	• CESFAM. • COSAM. • Clínica Psiquiátrica Universitaria. • Servicios privados de atención on line o presencial disponibles.



EN CASO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS:

CUÁNDO:
En caso de sospecha, detección o develación de situación de vulneración de derechos niños, niñas y adolescentes. Realización de denuncias en los casos que corresponda.
DÓNDE:
• OPD que le corresponda a su unidad territorial. • Brisexme. • Carabineros. • Fiscalía. • Ministerio Público. • Juzgado de Familia (Medidas Proteccionales). • Servicio Médico Legal (Abuso Sexual). • En cualquier hospital público con guardia de turno de Carabineros de Chile.



CAPÍTULO 4

RED DE DERIVACIONES

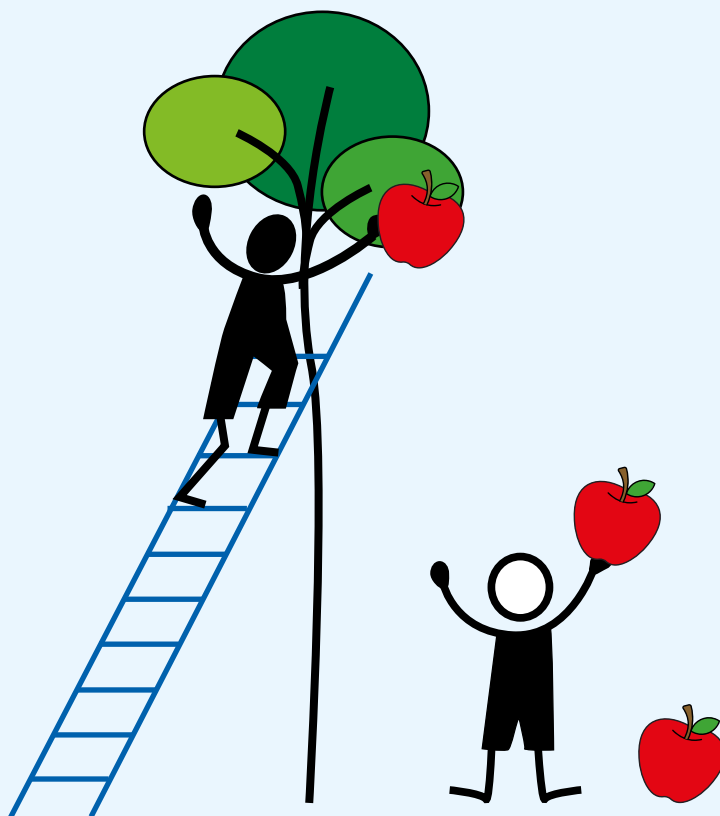
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL:

1	SALUD RESPONDE 600 360 777	Plataforma multicanal que a través de su línea telefónica 24/7 informan, orientan, apoyan y educan a sus usuarios sobre los más diversos temas relacionados con salud.
2	AMBULANCIA 131	Traslados a Centros de Atención de Urgencia en Red Asistencial ante situaciones de riesgo extremo y severo que requieran manejo inmediato (Ej.: Pensamientos de autolesión/suicidio, riesgo suicida, conductas agresivas).
3	SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) Consultar de acuerdo a su comuna	Atención de situaciones de riesgo extremo y severo que requieran manejo inmediato (Ej.: Pensamientos de autolesión/suicidio, riesgo suicida, conductas agresivas).
4	HOSPITAL DE NIÑOS EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTES	Hospital de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) Zona Norte.
5	INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. HORWITZ Avda. La Paz 841 - Recoleta +56 225758850	Hospital de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) Zona Norte. Adolescentes sobre los 15 años de edad.
6	HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN Avda. Santa Rosa 1234 - Santiago +56 2 2574 9000	Hospital de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) Zona Occidente.
7	HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTÉS Gran Avenida José Miguel Carrera 3.300 - San Miguel +56 2 2576 5650 +56 2 257 65655	Hospital pediátrico de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) Zona Sur.

8	HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU Avda. José Miguel Carrera 3204 - San Miguel +56 2 2576 3000	Hospital base de la Red SSMS Zona Sur.
9	HOSPITAL EL PINO Padre Hurtado 13560 - San Bernardo +56 2 2576 7300	Hospital base de la Red SSMS Zona Sur.
10	HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN Avda. Santa Rosa 1234 - Santiago +56 2 2574 9000	Hospital base de la Red SSMS Zona Metropolitana Central.
11	HOSPITAL EL CARMEN DE MAIPÚ Camino a Rinconada 1001 - Maipú. +56 2394 4440 +56 2394 4505	Hospital base de la Red SSMS Zona Metropolitana Central.
12	HOSPITAL CALVO MACKENNA Av. Antonio Varas 360 - Providencia +56 2 2575 5800	Hospital base de la Red SSMS Zona Metropolitana Oriente.
13	CESFAM (Centros de Salud Familiar) Consultar de acuerdo a su comuna	Consulta inicial para situaciones de riesgo moderado a leve correspondientes al sector del establecimiento educacional o del domicilio de niño, niña o adolescente.
14	COSAM (Centros Comunitarios de Salud Mental) Consultar de acuerdo a su comuna	Red de Atención Primaria Salud especializada en Salud Mental destinado al manejo ambulatorio por especialistas en Salud Mental.
15	FONINFANCIA www.fonoinfancia.cl 800-200-818	Para temáticas de apoyo a la crianza.

16	CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA Avda. La Paz 4003 – Recoleta +56 2 2978 8000	Perteneciente a la red de salud de la U. Chile cuenta con unidad especializada en atención Infanto - juvenil y manejo de urgencias psiquiátricas.
17	CAF SANTIAGO CENTRO Catedral 1063 3° Piso +56 9 5831 2191 Caf@iglesiadesantiago.cl	Institución sin fines de lucro dependiente del Arzobispado de Santiago con atenciones clínicas en área Infanto – Juvenil, Adultos, Pareja y Familia.
18	CAF VICARÍA ZONA DEL MAIPO Santo Domingo 444 +56 2 5372 5505 cafmaipo@iglesiadesantiago.cl	Institución sin fines de lucro dependiente del Arzobispado de Santiago con atenciones clínicas en área Infanto – Juvenil, Adultos, Pareja y Familia.
19	CAF VICARÍA ZONA OESTE Obispo Manuel Umaña 394 Estación Central +56 2 2677 3200	Institución sin fines de lucro dependiente del Arzobispado de Santiago con atenciones clínicas en área Infanto – Juvenil, Adultos, Pareja y Familia.
20	CAF PARROQUIA SANTOS A PÓSTOLES Tte. Colipí 649 – Recoleta +56 9 7905 8883	Institución sin fines de lucro dependiente del Arzobispado de Santiago con atenciones clínicas en área Infanto – Juvenil, Adultos, Pareja y Familia.
21	CAF PARROQUIA DIVINO REDENTOR Avda. Vicuña Mackenna 10281 La Florida +56 9 9741 8299	Institución sin fines de lucro dependiente del Arzobispado de Santiago con atenciones clínicas en área Infanto – Juvenil, Adultos, Pareja y Familia.
22	CAF MAIPÚ República 1890 – Maipú +56 9 7946 7263	Institución sin fines de lucro dependiente del Arzobispado de Santiago con atenciones clínicas en área Infanto – Juvenil, Adultos, Pareja y Familia.
23	POLICLÍNICO EL SALTO Antonia Prado – Recoleta +56 2 2622 2640 saludmental@policlinicoelsalto.cl	Institución sin fines de lucro que cuenta con unidad especializada en atención Psicología Infanto –juvenil.

24	DIFERENTES NO INFERIORES Calle 6 N°11394 - La Florida +56 9 8692 6068 +56 9 7698 2382 Diferentesnoinferiores@gmail.com	Institución sin fines de que trabaja directamente con niños y jóvenes dentro del espectro del Autismo.
25	EDUDOWN San Martín 405 - San Bernardo +56 2 2856 3830	Institución sin fines de lucro que atiende a niños y niñas con síndrome de Down en forma gratuita.
26	FUNDACIÓN INCLUSIÓN TEA +569 9226 1836 www.fundacioninclusionitea.cl	Institución sin fines de lucro orientada a la educación, tratamiento e inclusión de niños con TEA.
27	RENACER +56 9 6170 1969 +56 9 6191 2780 contacto@renacer.cl	Institución sin fines de lucro conformada por padres y familias que han perdido un hijo.



DERIVACIONES EN CASO DE DENUNCIA POR VIF, MALTRATO, ABUSO SEXUAL Y/O SOSPECHA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

1	FONO FAMILIA Carabineros de Chile 149	Fono Familia de Carabineros de Chile, donde se puede denunciar situaciones de maltrato, abuso y/o vulneración de derechos de Niños, niñas y adolescentes. Funciona las 24 horas del día de lunes a domingo.
2	FONO NIÑO Carabineros de Chile 147	Fono Niño de Carabineros de Chile, donde pueden llamar directamente los niños para pedir orientación, denunciar abusos y pedir auxilios. Funciona las 24 horas del día de lunes a domingo.
3	MINISTERIO PÚBLICO 800 730 800 Consultar de acuerdo a su comuna	Denuncias por sospecha de maltrato, abuso sexual infantil y vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.
4	BRISXME - PDI 134 Williams Rebolledo 1799 - Macul +56 2 27081795	Denuncias por sospecha de maltrato, abuso sexual infantil y vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.
5	FISCALÍA DE CHILE 600 330 0000	Denuncias por sospecha de maltrato, abuso sexual infantil y vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.
6	SERVICIO MÉDICO LEGAL Avda. La Paz 1012 Independencia www.sml.cl	Denuncias por sospecha de maltrato, abuso sexual infantil y vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.
7	FONO INFANCIA 800 200 818	Consultas por temas de crianza y desarrollo infantil, dificultades familiares, posible vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.

8	PROGRAMA DE VIF Y MALTRATO INFANTIL Corporación de Asistencia Judicial 800 220 040	Denuncias por sospecha de maltrato, abuso sexual infantil y vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.
9	FUNDACIÓN PARA LA CONFIANZA José Ramón Gutiérrez 269 Santiago +56 9 6227 2718	Institución sin fines de lucro orientada a la prevención del abuso sexual y maltrato infantil y al apoyo de personas y NNA que hayan sido víctimas de ASI durante su infancia.
10	DELEGACIÓN PARA LA VERDAD Y LA PAZ Prevención de Ambientes Sanos OPADE Catedral 1063 4° Piso +56 9 9631 1074 escuchar.santiago@iglesiadesan- tiago.cl	Institución sin fines de lucro orientado a fomentar y formar en el buen trato para la promoción de ambientes sanos y seguros; la acogida y acompañamiento de los denunciantes y víctimas de abusos en contextos eclesiales; el correspondiente seguimiento a los procedimientos canónicos referidos a estas situaciones; la necesaria atención de clérigos involucrados, de las comunidades y de otras personas afectadas; informar debida y oportunamente a las comunidades; y a colaborar con instituciones civiles en materias de su competencia.



PRIMER NIVEL DE DERIVACIÓN RED PROTECCIONAL DE DERECHO:

1	OPD - LA FLORIDA Alonso de Ercilla 7971 + 56 2 2505 4318 lafloridaopd@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oriente.
2	OPD – MACUL Av. Quilín 3248 +56 2 2873 9181 OPD@MUNIMACUL.CL	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oriente.
3	OPD - PEÑALOLÉN 24 HORAS Calle diecisiete A N° 931 +56 2 2279 3009 opd@penalolen.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oriente.
4	OPD - LA REINA Mateo de Toro y Zambrano 1474 Sector Sur Piso 1 +56 2 2592 7405 opd@mlareina.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Cordillera.
5	OPD – PROVIDENCIA Miguel Claro N° 543 +56 2 3221 9732 opd@providencia.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Cordillera.
6	OPD – ÑUÑO A Los Tres Antonios 1650 +56 2 3240 7922 opd@nunoa.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Cordillera.

7	OPD - PUENTE ALTO Balmaceda N° 265 +56 2 2731 5418 opdpuentealto@mpuentealto.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona del Maipo.
8	OPD - SAN JOSÉ DE MAIPO Camino El Volcán N° 19647 +56 2 2861 1483 opd@sanjosedemaipo.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona del Maipo.
9	OPD - ISLA DE MAIPO 24 HORAS Izaga N° 778 +56 2 2876 9243 opd@islademaipo.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos
10	OPD – CERRILLOS Avda. Buzeta N° 4014 +56 2 2684 2002 opdcerrillo@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.
11	OPD - CERRO NAVIA Río Becker 6576, POB. EL PEUMO +56 2 2123 4567 opdcnavia@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.
12	OPD - ESTACION CENTRAL 24 HORAS Obispo Manuel Umaña Salinas 159 3° Piso +56 2 2764 8156 opdestacioncentral@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.

13	OPD - 24 HORAS MAIPÚ General Ordoñez N° 176 +56 2 2402 8654 opd24hrs@maipu.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.
14	OPD - MAIPU + CERCA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS General Ordoñez N° 403-404 +56 2 2677 6420 opdmaipu@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.
15	OPD - QUINTA NORMAL Ernesto Sammit 1047 +56 232918850 opdquintanormal_1047@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.
16	OPD – RENCA José Manuel Balmaceda N°4155 +56 2 2685 6722 opd@renca.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Oeste.
17	OPD - EL BOSQUE Pasaje Ravel 11932, Pob. Cóndores de Chile +56 2 2529 9131 opd@municipalidadelbosque.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
18	OPD - LA CISTERNA Avda. El Parrón N° 548 +56 2 2548 5061 opdcisterna@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.

19	OPD - LA GRANJA Avda. Cardenal Raúl Silva Henríquez 8281 +56 9 9431 6807 opdlagranja@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
20	OPD - LA PINTANA El Belloto 6106-E, CASA + 56 2 2542 0925 opdlapintana@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
21	OPD - LO ESPEJO PICHIKECHE ÑI MAPU Puerto Príncipe 03130, Pob. José María Caro +56 2 2485 6333 opdloespejo@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
22	OPD - PAC 24 HORAS Uno Oriente n° 3939, Pob. San Joaquín +56 22396 5306 opd@pedroaguirrecerda.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
23	OPD - SAN JOAQUIN Comercio N° 249 +56 2 2360 4100 opdsanjoaquin@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
24	OPD - SAN MIGUEL José Joaquín Prieto N° 4040 +56 2 2552 8998 opdsanmiguel@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.

25	OPD - 24 HORAS CENTRO ANTIQUINA Aníbal Zañartu N° 9141 +56 2 2405 8523 opdsanramon@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Sur.
26	OPD - COLINA COMUNA AMIGA DE LA INFANCIA Y JUVENTUD Labarca N° 1030 +56 2 2457 7590 opdcolina@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
27	OPD - 24 HORAS CONCHALÍ San Fernando N° 1421 +56 9 8139 3228 opdconchali@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
28	OPD - EN HUECHURABA SE RESPETAN LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Estados Unidos 5607 +56 2 2719 7272 opd@huechuraba.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
29	OPD – INDEPENDENCIA Pasaje Nueva Colón N° 1095 +56 9 6699 1238 opd@independencia.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
30	OPD - 24 HORAS MUNICIPALIDAD DE LAMPA RESPETANDO LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Baquedano N° 322 +56 2 2842 3508 opdlampa@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.

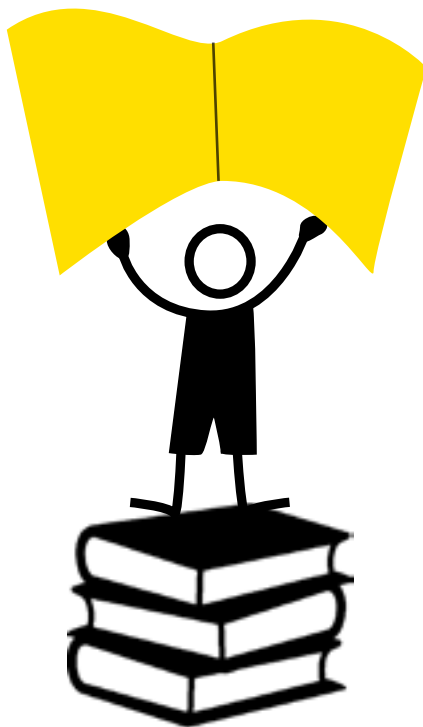
31	OPD - RENUEVA QUILICURA Pasaje El Arado 026 +56 2 2904 6295 opd24horas@quilicura.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
32	OPD – QUILICURA El Crepúsculo 652, Villa Margarita +56 2 2366 6629 opd@quilicura.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
33	OPD - OFICINA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DE RECOLETA 24 HORAS Avda. Dorsal N° 1099 +56 2 2945 7410 infancia@recoleta.cl	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Norte.
34	OPD - TIL TIL Bernardo O'Higgins 445 +56 9 7790 3144 opdttil2@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos.
35	OPD – SANTIAGO Santo Domingo #789, Edificio "Santiago social", 3° Piso +56 2 2489 7492 opdstgo@gmail.com	Institución de la Red Mejor Niñez destinada a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se encuentren en situación de exclusión social o vulneración de derechos. Ubicada en sector correspondiente a Vicaría Zona Centro.



REFERENCIAS

1. Ronald m Rapee, 2016, Trastornos de ansiedad, 2 Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP.F1
2. De la Barra, 2014, Separation anxiety social phobia and generalized anxiety disorders in Chilean epidemiological study of children and adolescents.
3. Rosa-Alcázar, Ángel, Parada-Navas, José Luis, Olivares-Olivares, Pablo J., Bernal Ruiz, Cristina, & Rosa-Alcázar, Ana I.. (2019). Estilos educativos parentales y emociones como predictores de respuestas obsesivo-compulsivas en población adolescente. *Terapia psicológica*, 37(3), 241-254. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300241>
4. Orlandili, A. (1996). El estrés, qué es y cómo evitarlo. [Archivo PDF] <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d8-KuiJAOXIC&oi=fnd&pg=PT3&dq=estr%C3%A9s&ots=-bR4tAkvF&sig=10chpoWbQg2Blzxovywu-W06CEI#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false>
5. Gómez, B., Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mex Neuroci* 3(5), pág. 273. <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0025-04.pdf>
6. Vía, G. (n.d.). Centro Psicológico. Psicologos-Granvia.Com. Retrieved January 5, 2022, from https://www.psicologos-granvia.com/archivos/articulos/673/crisis_vitales.pdf
7. Fierro, A. (n.d.). ESTRES, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN. Preventoronline.Com. Retrieved January 5, 2022, from <http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6457.pdf>
8. Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I.. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, vol 3, 11-60. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
9. Lecannelier, F. (2021). A.M.A.R. Hacia un cuidado respetuoso de apego en la infancia. Penguin random house grupo editoriales S.A.
10. Reyes, A. (2019). Diagnóstico y manejo de la depresión en niños y adolescentes en atención primaria. Escuela de medicina de la Universidad Católica de Chile. Recuperado el día 19 de enero, 2022, desde <https://medicina.uc.cl/publicacion/diagnostico-manejo-depresion-ninos-adolescentes/>

- 11.** Rescorla LA, et al. (2011). International comparisons of behavioral and emotional problems in preschool children: parents' reports from 24 societies. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 40(3):456-67. doi: 10.1080/15374416.2011.563472.
- 12.** Jesús, M., Baldares, V., & Ry, M. A. (s/f). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Medigraphic.com. Recuperado el 5 de enero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- 13.** (S/f). Clinicalascondes.cl. Recuperado el 5 de enero de 2022, de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- 14.** (S/f-b). Humanizasantiago.cl. Recuperado el 5 de enero de 2022, de <https://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2017/01/La-mirada-de-la-anorexia-nerviosa-desde-una-perspectiva-sistemica-vincular.-Bañado-y-Araya.2016.pdf>
- 15.** Ministerio de Salud. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación. Recuperado el 20 de enero de 2022, de https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf





ARZOBISPADO
DE SANTIAGO
VICARÍA PARA LAICOS, FAMILIA Y VIDA

Catedral 1063, Santiago
Fono: +56 -227 900 632
defam@iglesiadesantiago.cl



ARZOBISPADO
DE SANTIAGO
VICARÍA PARA LA EDUCACIÓN

Cienfuegos 51, Santiago
Fono: +56 2 26908500
www.vicariaeducacion.cl