



# **MANUAL DE SALUD MENTAL PARA PROFESIONALES DEL ÁMBITO SANITARIO**

## Manual de salud mental para profesionales del ámbito sanitario

Se recomienda citar el presente documento de la siguiente manera: Manual de salud mental para profesionales del ámbito sanitario. Programa "Espai Jove". Barcelona: Centre d'Higiene Mental Les Corts; 2012.

Las personas interesadas en este documento pueden dirigirse a:

Centre d'Higiene Mental Les Corts

c/ Numància 103-105 baixos. 08029 Barcelona

[informacio@espaijove.net](mailto:informacio@espaijove.net) | [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)

Este manual es una ayuda para la actuación y toma de decisiones ante una demanda de salud mental infantojuvenil. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

**Este material NO se tiene que utilizar como herramienta diagnóstica.**

Para un correcto uso del mismo se recomienda realizar la formación complementaria enmarcada dentro de nuestro programa "**Espai Jove**".

Edita: Centre d'Higiene Mental Les Corts. 1a edición, Noviembre 2012, Barcelona

Corrección ortográfica a cargo de Noemí Riera, Administrativa del CHM Les Corts.

© Centre d'Higiene Mental Les Corts.

El Centre d'Higiene Mental Les Corts tiene la propiedad intelectual de este documento, que podrá ser reproducido total o parcialmente por cualquier medio siempre que no se realice un uso comercial del mismo, previa autorización escrita y con citación explícita de su autoría y procedencia.

## AUTORÍA Y COLABORACIONES

### **Autoría**

**Dolors Casalé i Moure**, psicóloga. Jefa de servicio del área infantil y juvenil. Centre d'Higiene Mental Les Corts (CHMLC), Barcelona.

**Rocío Casañas**, psicóloga. Departamento de Investigación. CHMLC, Barcelona.

**Gemma Castells Sagarra**, psicóloga. Jefa de sección del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del distrito de Sarrià i Sant Gervasi. CHMLC, Barcelona.

**Juan José Gil Moreno**, enfermero del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del distrito de Les Corts. CHMLC, Barcelona.

**Lluís Lalucat i Jo**, psiquiatra. Director Médico del Centre d'Higiene Mental Les Corts. CHMLC, Barcelona.

**Àngels Pujol Pujol**, psicóloga. Jefa de sección del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del distrito de Les Corts. CHMLC, Barcelona.

### **Colaboradores en la revisión del manual**

**Vanessa Abellán**, enfermera. Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil. CHMLC, Barcelona.

**Ana Barajas**, psicóloga. Departamento de Investigación. CHMLC, Barcelona.

**Noëlle Camps**, trabajadora social. Centre de Salut Mental d'Adults. CHMLC, Barcelona.

**Elisenda Conesa**, enfermera. Centre de Salut Mental d'Adults. CHMLC, Barcelona.

**Albert Chamorro**, psicólogo. Hospital de Dia d'Adolescents. CHMLC, Barcelona.

**Maria Cheshire**, psiquiatra. Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil. CHMLC, Barcelona.

**Empar Escudero**, enfermera. Centre de Salut Mental d'Adults. CHMLC, Barcelona.

**Judith Farré**, enfermera. Centre de Salut Mental d'Adults. CHMLC, Barcelona.

**Dídac Ferrús**, enfermero. Hospital de Dia d'Adolescents. CHMLC, Barcelona.

**Clara Fort**, enfermera. Centre de Salut Mental d'Adults. CHMLC, Barcelona.

**Pere Isern**, educador social. Servei de Rehabilitació. CHMLC, Barcelona.

**Llorenç March**, psiquiatra. Hospital de Dia d'Adolescents. CHMLC, Barcelona.

**Laia Mas**, psicóloga. Departamento de Investigación. CHMLC, Barcelona.

**Teresa Romero**, enfermera. Centre de Salut Mental d'Adults. CHMLC, Barcelona.

**Héctor Sió**, educador social. Servicio de Rehabilitación. CHMLC, Barcelona.

**Carme Subira**, trabajadora social. Hospital de Dia d'Adolescents. CHMLC, Barcelona.

**Elena Valera**, psicóloga. Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil. CHMLC, Barcelona.

### **Agradecimientos**

#### **Participantes de los grupos focales de enfermería**

**Xavier Barba Màrquez**, enfermero del Programa Salud y Escuela. EAP de Sarrià. Barcelona.

**Montserrat Cullell Parés**, enfermera del Programa Salud y Escuela. EAP Raval Nord. Barcelona.

**Elisabet Ferré Vidal**, enfermera del Programa Salud y Escuela. EAP St Antoni. Barcelona.

**Susana González Martínez**, enfermera del Programa Salud y Escuela. CAP Les Corts. Barcelona.

**Francisca Jurado Luque**, enfermera del Programa Salud y Escuela. CAP Casc Antic. Barcelona.

**Montserrat Martí Niubo**, enfermera del Programa Salud y Escuela. CAP Maragall. Barcelona.

**Cristina Martín Pérez**, enfermera del Programa de Salud y Escuela. CAP de Sarrià. Barcelona.

**Alicia Portella Serra**, enfermera del Programa Salud y Escuela. EAP Vallcarca-Sant Gervasi. Barcelona.

**Judit Teixidor Rovira**, enfermera del Programa Salud y Escuela. CAP Turó. Barcelona.

**Mireia Sánchez Zaragoza**, enfermera del Programa Salud y Escuela. CAP Casc Antic. Barcelona.

**Angelina Zurita Diesme**, enfermera del Programa Salud y Escuela. EAP Numància. Barcelona.

### ***Participantes de los grupos focales de docentes***

**Ramon Anglada**, profesor IES Les Corts. Barcelona.

**Maite Condal**, profesora IES Les Corts. Barcelona.

**M<sup>a</sup> Rosario Frade Bello**, profesora IES Les Corts. Barcelona.

**Aleix Gabarrò Sust**, director del IES Montserrat. Barcelona.

**Montse Navarro**, profesora IES Les Corts. Barcelona.

**Isabel Orensanz Fernández**, profesora IES Montserrat. Barcelona.

**Laura Pallarès Masagué**, profesora IES Les Corts. Barcelona.

**Mercè Potau Torras**, profesora IES Montserrat. Barcelona.

**Gerard Roma Pla**, profesor IES Montserrat. Barcelona.

**Elionor Sellés i Vidal**, profesora IES Montserrat. Barcelona.

**M<sup>a</sup> Ángeles Suárez**, profesora IES Les Corts. Barcelona.

Nuestra institución también agradece la colaboración de los **Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico (EAPs)** de referencia de los distritos de **Les Corts y de Sarrià - Sant Gervasi**; por su ayuda en el acceso a los centros educativos en la validación de los materiales informativos con profesionales del ámbito docente y jóvenes, así como también en la difusión del programa "Espai Jove".

# ÍNDICE

## 1. ESPACIO JOVEN PARA LA SALUD MENTAL

|                                                                  |         |
|------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>1.1. PROGRAMA "ESPAI JOVE"</b>                                | pág. 11 |
| 1.1.1. Alfabetización y salud mental                             | pág. 12 |
| 1.1.2. Importancia del proyecto                                  | pág. 13 |
| 1.1.3. Nuestra institución                                       | pág. 13 |
| 1.1.4. Fuentes de financiación                                   | pág. 14 |
| 1.1.5. Acceso digital a los materiales del programa "Espai Jove" | pág. 14 |

## 2. ADOLESCENCIA

|                                         |         |
|-----------------------------------------|---------|
| <b>2.1. NORMALIDAD EVOLUTIVA</b>        | pág. 15 |
| 2.1.1. Desarrollo físico y cerebral     | pág. 15 |
| 2.1.2. Desarrollo emocional y cognitivo | pág. 17 |
| 2.1.3. Desarrollo psicosocial           | pág. 18 |

|                                         |         |
|-----------------------------------------|---------|
| <b>2.2. LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA</b> | pág. 20 |
| 2.2.1. Salud general                    | pág. 20 |
| 2.2.2. Salud mental                     | pág. 21 |

|                                                    |         |
|----------------------------------------------------|---------|
| <b>2.3. FACTORES DE PROTECCIÓN EN SALUD MENTAL</b> | pág. 22 |
| 2.3.1. Entorno ambiental estimulante               | pág. 22 |
| 2.3.2. Conductas saludables                        | pág. 22 |
| Hábitos de higiene                                 |         |
| Alimentación                                       |         |
| Descanso                                           |         |
| Ejercicio físico                                   |         |
| Sexualidad                                         |         |
| 2.3.3. Habilidades sociales                        | pág. 27 |
| Sensibilidad social                                |         |
| Conductas pro-sociales                             |         |

|                                                |         |
|------------------------------------------------|---------|
| <b>2.4. FACTORES DE RIESGO EN SALUD MENTAL</b> | pág. 29 |
| 2.4.1. Entorno ambiental conflictivo           |         |
| 2.4.2. Estrés                                  |         |
| 2.4.3. Conductas de riesgo                     |         |
| Alteración de hábitos                          |         |
| Sexualidad de riesgo                           |         |
| Consumo de sustancias                          |         |

|                                                                |         |
|----------------------------------------------------------------|---------|
| 2.4.4. Déficit en habilidades sociales                         | pág. 32 |
| Conductas antisociales                                         |         |
| 2.4.5. Bullying                                                | pág. 34 |
| <i>2.5. CONCLUSIÓN</i>                                         | pág. 37 |
| <b>3. SALUD MENTAL</b>                                         |         |
| <i>3.1. CONCEPTO DE SALUD MENTAL</i>                           | pág. 39 |
| <i>3.2. TRASTORNO MENTAL</i>                                   | pág. 42 |
| <i>3.3. ANSIEDAD</i>                                           | pág. 45 |
| <i>3.4. DEPRESIÓN</i>                                          | pág. 47 |
| <i>3.5. AUTOLESIÓN</i>                                         | pág. 51 |
| <i>3.6. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD</i> | pág. 53 |
| <i>3.7. TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO</i>                       | pág. 55 |
| <i>3.8. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</i>              | pág. 57 |
| <i>3.9. TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD</i>                   | pág. 60 |
| <i>3.10. TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS</i>                 | pág. 62 |
| <i>3.11. TRASTORNOS PSICÓTICOS</i>                             | pág. 65 |
| <i>3.12. ESQUIZOFRENIA</i>                                     | pág. 70 |
| <i>3.13. TRASTORNO BIPOLAR</i>                                 | pág. 73 |
| <b>4. ENTREVISTA CON EL ADOLESCENTE</b>                        |         |
| <i>4.1. HERRAMIENTAS DEL ENTREVISTADOR</i>                     | pág. 76 |
| <i>4.2. ORIENTACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LA ENTREVISTA</i>      | pág. 77 |
| <i>4.3. MODELOS DE ENTREVISTA</i>                              | pág. 79 |
| <i>4.3.1 Modelo de entrevista libre</i>                        | pág. 80 |
| <i>4.3.2. Modelo de entrevista semiestructurada</i>            | pág. 80 |

|                                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>4.4. FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA RECOMENDACIONES</b> | pág. 82  |
| 4.4.1. Área emocional y cognitiva                                  | pág. 85  |
| 4.4.2. Área de las relaciones                                      | pág. 85  |
| 4.4.3. Área de la conducta                                         | pág. 86  |
| <br>                                                               |          |
| <b>5. RED COMUNITARIA</b>                                          |          |
| 5.1. ÁMBITO SANITARIO Y SOCIAL                                     | pág. 87  |
| 5.2. ÁMBITO EDUCATIVO                                              | pág. 89  |
| 5.3. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR                                       | pág. 89  |
| 5.4. VIAS DE DERIVACIÓN                                            | pág. 91  |
| <br>                                                               |          |
| <b>6 . GLOSARIO</b>                                                | pág. 95  |
| <br>                                                               |          |
| <b>7. ANEXO 1: ITINERARIOS DE DERIVACIÓN</b>                       | pág. 99  |
| <br>                                                               |          |
| <b>8. ANEXO 2: FICHAS INFORMATIVAS DIRIGIDAS A LOS JÓVENES</b>     | pág. 100 |
| <br>                                                               |          |
| <b>9. ANEXO 3: DESCRIPCIÓN SUSTANCIAS ADICTIVAS</b>                | pág. 142 |
| <br>                                                               |          |
| <b>10. BIBLIOGRAFIA</b>                                            | pág. 148 |

# 1. ESPACIO JOVEN PARA LA SALUD MENTAL

En la última década, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, han editado informes y recomendaciones para la promoción de la Salud Mental y la prevención de los trastornos mentales, con el objetivo de mejorar el bienestar mental de la población y proponer estrategias para la detección y la intervención precoz.

**Los trastornos mentales y por consumo de sustancias, son uno de los principales problemas de salud en la sociedad española actual.** Según datos epidemiológicos, estos trastornos **afectan a más del 20% de la población**, convirtiéndose en uno de los principales problemas de la sanidad pública. Esta situación afecta también a la población joven, en edades comprendidas entre el inicio de la adolescencia (hacia los 12 años) y la edad adulta (a los 24 años aproximadamente). De este modo incide en un momento evolutivo crucial en la vida de la persona, constituyendo un importante problema para su desarrollo biológico, psicológico y social en estas edades.

Diferentes estudios revelan que el **75% de las personas que sufren algún tipo de trastorno mental en la edad adulta experimentaron su inicio antes de los 24 años**, mayoritariamente en edades comprendidas entre los 12 y los 24 años (Kessler, 2005).

Por eso resulta de suma importancia la **promoción en salud mental**, así como limitar los efectos negativos que pueden derivarse por la aparición de **trastornos mentales y de consumo de sustancias en la población juvenil**. En primer lugar, para facilitar desarrollos psicosociales saludables, pero también para evitar la incidencia negativa de los trastornos leves, así como el efecto devastador de los trastornos más graves sobre el desarrollo personal y social. En segundo lugar, para evitar la prolongación de estos trastornos en la etapa adulta con diferentes grados de manifestaciones crónicas, que pueden afectar de forma parcial o total la capacidad funcional y la calidad de vida, tanto de la persona como de sus entornos naturales.

Después de la investigación de otros modelos y experiencias en el ámbito internacional, se ha considerado que hay muchas razones por las cuales se hace necesario un manual dirigido a los profesionales que trabajan con adolescentes, entre las cuales destacamos:

- Los adultos que están en contacto frecuente con jóvenes tienen grandes posibilidades de interactuar e **intervenir en la promoción y prevención de salud en los jóvenes.**
- **La adolescencia es una etapa con muchas transiciones** tanto para los adolescentes como para sus familias y es de vital importancia entender lo que les

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental





está pasando - tanto física, cognitiva como socialmente- para ver cómo estos cambios les afectan y de qué manera se les puede ayudar en el momento que lo necesiten.

- **Los jóvenes necesitan recibir información pertinente y adecuada sobre temas de salud mental.** Reconocer y entender las señales y síntomas los puede aproximar en la búsqueda de ayuda. Aún así, debemos tener en consideración que algunas patologías mentales causan dificultades para pensar con claridad, hecho que dificulta tomar la decisión de pedir ayuda.
- Según estudios recientes, se ha demostrado que realizar **educación sanitaria** a adolescentes en las escuelas sobre los diferentes trastornos mentales, como por ejemplo la esquizofrenia o el trastorno bipolar, de una manera pedagógica y utilizando una narrativa en primera persona, disminuye el estigma delante de las enfermedades mentales.
- **El estigma** asociado a las enfermedades mentales dificulta en gran medida que la gente joven con problemas busque ayuda, retrasando la intervención adecuada y necesaria.
- **Los centros escolares son uno de los espacios más adecuados para realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental**, puesto que es el lugar donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo y dónde están en constante interrelación entre ellos.

Entre los profesionales que tienen muchas probabilidades de mantener un contacto directo y habitual con los jóvenes, encontramos aquellos que ejercen su actividad profesional en los **centros educativos**, centros de **servicios sociales**, **casales** de jóvenes, **centros cívicos** u otros recursos comunitarios dirigidos a la población joven.

El **“Manual de Salud Mental para profesionales del ámbito sanitario”** tiene como finalidad asesorar y apoyar a los profesionales del sector sanitario que trabajan en contacto con la población adolescente, ya sean médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores y educadores sociales, tanto del ámbito del APS como de la especializada en salud mental.

Este **manual** ha sido sometido a un trabajo de revisión para adecuar el temario y el lenguaje a la población diana a la que se dirige. Esta **validación** se llevó a cabo mediante grupos focales con profesionales especialistas en **Salud Mental** y profesionales de **enfermería** que atienden la Consulta Abierta del Programa de Salud y Escuela. Las opiniones y correcciones aportadas han sido incluidas en esta versión del material.

**El objetivo principal del presente material didáctico es ofrecer a estos profesionales una herramienta que facilite su tarea preventiva y de detección del malestar emocional y psicológico,** aumentando sus conocimientos y dotándolos de habilidades que les facilite dar una respuesta adecuada a la población juvenil cuando presenta una necesidad o demanda de salud mental.

El trabajo formativo con este manual de salud mental pretende mejorar las habilidades del profesional en relación a:

1. **Realizar tareas de promoción y prevención** en salud mental con población joven.
2. **Ofrecer ayuda y orientar al adolescente para que busque atención especializada** antes de que el problema de salud mental evolucione y se instale una patología psíquica.
3. **Apoyar** a la persona que sufre un trastorno mental.
4. **Preservar** la integridad cuando **la persona puede estar en peligro** de hacerse daño a sí misma u otras.

**El manual se divide en cinco capítulos principales** y dos anexos. En los anexos encontraréis los itinerarios de derivación de casos detectados y las fichas informativas dirigidas a los jóvenes en su formato de publicación.

El **primer capítulo** explica qué es y por qué la institución Centre d’Higiene Mental Les Corts ha puesto en marcha el programa “Espai Jove”.

En el **segundo capítulo** se describe el concepto de **adolescencia**, con los cambios físicos, emocionales y sociales que comporta esta etapa de la vida, y también se apuntan **los factores de protección y los riesgos en salud mental** con que se pueden encontrar los adolescentes durante este periodo de su vida.

En el **tercer capítulo** se trabajan diferentes conceptos sobre **salud mental**, se describen los **trastornos mentales** más prevalentes en la población adolescente.

En el **cuarto capítulo** se dan orientaciones e indicaciones para **evaluar la gravedad de una situación:** leve, de alerta o alarma.

En el **quinto capítulo** se presenta la organización de la **red de salud mental pública** y los **recursos disponibles** para realizar una **consulta o derivación**.

Por último, se incluye un **glosario** con la terminología más relevante y un apartado de **bibliografía**.

Este “Manual de salud mental para profesionales del ámbito sanitario” ha sido elaborado para ser utilizado en el marco del **programa “Espai Jove”** auspiciado por nuestra institución Centre d’Higiene Mental Les Corts. **El trabajo formativo complementario** que se ofrece por parte de nuestra institución **a todos los servicios sanitarios de los distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi**, es necesario para hacer un uso adecuado de esta herramienta.

En el siguiente apartado os explicamos en qué consiste nuestra campaña comunitaria “Espai Jove” y las intervenciones complementarias que se han emprendido en el curso 2012-2013.

### **1.1. PROGRAMA “ESPAI JOVE”**

El “**Espai Jove**” es un programa **comunitario de educación sanitaria** con una duración prevista de 3 años (2012-2014), dirigido a los jóvenes de los distritos de **Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi**. La finalidad de la intervención es **aumentar el nivel de conocimientos sobre salud mental** en la población **joven, las familias y los profesionales** que trabajan en contacto directo con ella.

Con este objetivo, nuestra institución ha elaborado **21 fichas informativas sobre salud mental** dirigidas a los jóvenes y **2 manuales**; el presente manual dirigido a profesionales sanitarios y otra manual adaptado a las necesidades de los equipos educativos.

#### **¿Qué intervenciones incluye en los distritos de Les Corts y Sarrià - Sant Gervasi?**

- **Campaña informativa** dirigida a toda la población.  
Mediante la difusión de la intervención con pósters, dípticos, charlas y la distribución de las fichas informativas y los manuales sobre salud mental.
- **Creación de la página web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)** dirigida a los jóvenes.  
Herramienta informativa de acceso inmediato para los jóvenes donde pueden encontrar información cuidadosa sobre bienestar emocional, salud mental y salud física; como hábitos saludables en relación a la alimentación, el descanso o el ejercicio físico, información sobre los problemas emocionales o trastornos mentales más prevalentes y un espacio para la resolución de dudas en forma de consulta online.

#### **Oferta de formación:**

- a) Dirigida a **jóvenes y familias**:  
Ofrecemos **talleres de sensibilización dirigidos a jóvenes que cursan E.S.O, Bachillerato o ciclos formativos y a sus familias**, a través de las AMPAS escolares, donde se trabajarán las fichas informativas creadas con este propósito.

Programa de promoció i prevenció de la salut mental “Espai Jove”  
LesCorts Centre d’Higiene Mental



b) Dirigida a **profesionales del ámbito sanitario, social, educativo y comunitario**:

Ofrecemos **talleres de formación específica a los profesionales sanitarios** que ejercen su actividad profesional en los servicios de Atención Primaria de Salud y a los **profesionales del ámbito educativo, social y comunitario** que trabajan en contacto directo con jóvenes.

La formación incluye la explicación del **desarrollo durante la adolescencia**, el concepto de **salud mental**, las **conductas saludables y de riesgo** en salud mental, los **trastornos más prevalentes y orientación sobre la red comunitaria de servicios**.

### **1.1.1. Alfabetización en salud mental**

La alfabetización hace referencia al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que tiene la persona hacia la salud mental.

Este término engloba **los conocimientos y las creencias entorno a los problemas emocionales y trastornos mentales** que ayudan a su prevención, manejo o detección del sufrimiento psicológico. Se incluyen aspectos cómo:

- a. conocimientos y creencias sobre las causas de los trastornos, los factores de **riesgo**, **las fuentes de autoayuda** (como buscar información) y **la asistencia profesional disponible**;
- b. **habilidades** para **reconocer el sufrimiento psicológico** o trastornos específicos;
- c. **actitudes** que facilitan el reconocimiento y la **búsqueda adecuada** de ayuda;

Esta perspectiva es importante porque pone un mayor énfasis a los **conocimientos y habilidades de la población general** sobre salud mental y en la **capacitación de las personas** que experimentan síntomas inhabilitantes.

Siguiendo las recomendaciones de diferentes instituciones internacionales y nacionales, como la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) o el **Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**, desde el Centre d'Higiene Mental Les Corts hemos valorado la oportunidad y la conveniencia de desarrollar el proyecto "**Espai Jove**" para la **promoción y la prevención de la salud mental**, dirigido a la población joven de los distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi.

### 1.1.2. Importancia del proyecto

Tal y como habíamos comentado anteriormente, varios estudios revelan que el 75% de las personas que sufren algún tipo de trastorno mental en la edad adulta experimentaron su inicio entre los 12 y los 24 años (Kessler, 2005).

Dentro de este margen de edad, se ha observado que el **50% de los trastornos han empezado entre los 12 y los 18 años**. Estos datos sustentan la presente **campaña “Espai Jove”** de promoción y prevención de la salud mental dirigida:

- **A los jóvenes de 12-18 años**; que son la población diana del proyecto.
- A las **familias** de estos jóvenes; padres o tutores legales.
- A los **profesionales** que ejercen su actividad **en contacto directo** con los jóvenes: **equipos educativos** de los centros escolares, **equipos sanitarios** de Atención Primaria de Salud, equipos profesionales de los **centros sociales y otros recursos comunitarios**.

### 1.1.3. Nuestra institución

El **Centre d’Higiene Mental Les Corts** empezó su actividad en el 1975 por iniciativa de un colectivo de profesionales y con el fin de desarrollar un proyecto de salud mental comunitario en los distritos de Barcelona.

Los objetivos eran **promover la salud mental** de la población, la **prevención de la enfermedad** mental y la **educación para la salud**; coordinar las actividades y apoyar a la atención primaria de salud, los servicios sociales, comunitarios y educativos; realizar tareas de asistencia psiquiátrica, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras; y desarrollar la formación continuada, la docencia y la investigación en salud mental.

Con esta orientación, se constituyó en el 1978 una asociación sin ánimo de lucro, **l’Associació Centre d’Higiene Mental Les Corts**. Posteriormente, en el 2002 la Fundació Privada Centre d’Higiene Mental Les Corts, dirigida al desarrollo de recursos sociales, y en el 2006 la Asociación ALCIL para promover la inserción laboral.

A través de la Asociación y la Fundación la Entidad desarrolla sus actuaciones mediante contratos, convenios, subvenciones y ayudas de entidades públicas y privadas. Particularmente, del Departamento de Salud, del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, del Ayuntamiento de Barcelona, de los Distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi y de Fundaciones y de Obras sociales.

Nuestra Entidad recibió en 2005 la Medalla de Honor del Ayuntamiento de Barcelona.

Actualmente, nuestra institución **da asistencia especializada en salud mental a toda la población** de los **distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi** dentro de la red de salud pública.

#### **1.1.4. Fuentes de financiación**

Este proyecto fue emprendido en 2008 gracias a una subvención del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que permitió la elaboración de los mencionados materiales informativos sobre salud mental.

En 2012, la Obra Social de "la Caixa" nos ha permitido crear la presente página web **www.espaijove.net** y planificar la intervención comunitaria de formación y sensibilización de la población joven, sanitaria y educativa, que por iniciativa institucional planteamos mantener durante el 2013 y 2014.

**Todos los materiales informativos** creados en el marco del programa "**Espai Jove**", tanto los manuales como las fichas, pueden ser descargados digitalmente a través de nuestra página web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net) en formato pdf.

#### **1.1.5. Acceso digital a los materiales del "Espai Jove"**

Aunque los materiales pueden ser descargados libremente, aconsejamos realizar la formación complementaria que ofrecemos para asegurar una correcta comprensión del temario y un uso adecuado de los mismos. Si queréis más información sobre nuestra oferta formativa nos podéis enviar un correo electrónico a [informacio@espaijove.net](mailto:informacio@espaijove.net).

Todos los materiales de nuestra intervención serán actualizados periódicamente a lo largo de los 3 próximos años. Si quieres revisar si hay nuevas fichas o versiones más actualizadas del manual puedes dirigirte a:

[http://www.espaijove.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=91&Itemid=246&lang=ca#.UJuDWeSZRc0](http://www.espaijove.net/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=246&lang=ca#.UJuDWeSZRc0)

## 2. ADOLESCENCIA

El término “adolescencia” se refiere al **periodo del desarrollo humano que transita desde la infancia a la vida adulta**. Esta etapa permite salir de la dependencia infantil para desarrollar la autonomía hacia la etapa adulta.

En este capítulo nos centraremos en las características de esta fase evolutiva. Se hará una descripción de aquellos aspectos que intervienen en su inicio, sus características y la relevancia de esta etapa del desarrollo en el futuro del individuo.

La pubertad es el inicio del viaje que hace el individuo cuando sale de la infancia para llegar a la adolescencia.

La **pubertad** se inicia al final de la etapa infantil a través de una multitud de cambios endocrinos que darán como resultado la **maduración sexual y la capacitación reproductiva**. Aparecen los caracteres sexuales secundarios, se produce “el estirón” puberal para llegar a la talla adulta y se adquiere la capacidad de reproducción.

Estos cambios repercuten a nivel físico, psicológico y emocional con el fin de asegurar el éxito reproductivo y parental. Sus efectos en la salud y el bienestar son profundos y paradójicos.

Se trata de un proceso en el que la maduración física impulsa al individuo hacia la adolescencia, **momento vital en el que se llega a la mayor fortaleza y forma física**, pero coexistiendo con una **vulnerabilidad emocional** por la propia crisis de la etapa, en la que se tiene que hacer frente a los múltiples cambios que se están experimentando a diferentes niveles.

### 2.1. NORMALIDAD EVOLUTIVA

#### 2.1.1. Desarrollo físico y cerebral

La pubertad humana se acompaña de un **crecimiento físico** y unos cambios sustanciales en la **maduración cerebral** que nos diferencia del resto de especies.

Los cambios puberales son el resultado de la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal o “adrenarquía” y la reactivación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal o gonadarquía.

La adrenarquía se inicia hacia los 6-8 años de edad y precede la gonadarquia en aproximadamente 2 años. **Los andrógenos** impulsan el desarrollo del **pelo púbico y axilar** y contribuye a la aparición del acné.

La **gonadarquia** o maduración sexual empieza entre los 8-13 años en las chicas y entre los 10-15 en los chicos. La hormona que inicia los cambios de la pubertad se denomina: GnRH (hormona liberadora de gonadotropina). El cerebro envía esta hormona a la hipófisis provocando la liberación de 2 hormonas más: LH (luteinizante) y FSH (foliculoestimulante). Su acción permite el **desarrollo de los caracteres sexuales secundarios**.

Estas 2 hormonas son presentes en los 2 géneros, pero dependiendo del sexo, actúan en diferentes partes del cuerpo.

En el caso de los **chicos**, las hormonas envían señales a los testículos para que empiecen a producir **testosterona** y espermatozoides, necesario para la reproducción. La testosterona es la causante de la mayoría de los cambios corporales durante la pubertad.

En las **chicas**, las hormonas se dirigen a los ovarios y estimulan la producción de **estrógenos**. Esta hormona, conjuntamente con la FSH y la LH, provocan la maduración del cuerpo de la chica para prepararlo para el embarazo.

**Los cambios físicos** que se producen son:

- **Incremento del peso y la altura:** Durante los años de "estirón", los chicos pueden aumentar su altura en unos 10 cm y las chicas en unos 7 cm de media. El incremento del peso responde al desarrollo muscular en el caso de los hombres y un aumento de la grasa corporal en el caso de las chicas.
- **Desarrollo de las características sexuales secundarias**, que incluyen:
  - **Crecimiento del pelo** púbico, axilar y también facial en el caso de los hombres.
  - Aumento en la actividad de las **glándulas sudoríparas** y comienzo del **acné**.
  - La **menarquía y crecimiento del pecho** en las chicas.
  - **Crecimiento del pene y cambios en la voz** de los chicos.
- **Desarrollo cerebral:** durante la adolescencia se producen muchos cambios cerebrales. Según investigaciones actuales, **la maduración no finaliza hasta la adolescencia tardía (18-20 años)**. Específicamente, los estudios indican que las conexiones neuronales que afectan las capacidades físicas, emocionales y mentales son todavía incompletas. Como consecuencia, **los efectos tóxicos de las drogas o el alcohol pueden producir daños permanentes e irreversibles al cerebro**.



La comprensión de que el neuro desarrollo continúa hasta esta edad, especialmente en regiones cerebrales vinculadas a la regulación de la conducta y las emociones, ha puesto de relevancia la idea que **las dificultades emocionales y en el control de los impulsos entre los adolescentes es el resultado de la inmadurez cerebral.**

Es importante remarcar que, aunque la maduración del cerebro tiene un componente biológico intrínseco, este **desarrollo se ve influenciado también por las experiencias ambientales** que vive el individuo. Las experiencias vitales positivas pueden facilitar e impulsar esta maduración, mientras que las experiencias negativas pueden estancar o deteriorar su desarrollo.

### **2.1.2. Desarrollo emocional y cognitivo**

Es fácilmente observable que los adolescentes tienen una mayor capacidad para entender y utilizar información más compleja que en etapas anteriores. El desarrollo cognitivo en este periodo proporciona la posibilidad de aproximarse y resolver cuestiones lógicas de mayor complejidad simbólica. Estos adelantos en el desarrollo del joven, se podrían dividir en la adquisición de varias habilidades:

- **Habilidades avanzadas de RAZONAMIENTO:** se incluye la capacidad de pensar en opciones múltiples y las diferentes posibilidades (relación entre acción y consecuencia) que suceden de las mismas. También empieza un proceso de pensamiento que posibilita un **razonamiento lógico** basado en la **deducción y formulación de hipótesis** (se trata de preguntar y responder a la pregunta: “¿Y si...?”).
- **Habilidades de pensamiento ABSTRACTO:** significa pensar en aquellas cosas que no pueden ser vistas, oídas o tocadas, es decir, **conceptos inmateriales** como por ejemplo: la fe y la espiritualidad, la confianza, o las creencias y los valores
- **Desarrollo de la “METACOGNICIÓN”:** diferentes autores entienden este concepto como la capacidad o **habilidad que poseen las personas para reconocer y gestionar sus recursos cognitivos**, el que implica conocer las virtudes y debilidades del funcionamiento intelectual propio. Este proceso permite organizar, planificar, regular y evaluar la intervención utilizada en **la resolución de un problema**. Un ejemplo sería el uso de resúmenes o mapas conceptuales, cuando la persona percibe que estos sistemas facilitan su trabajo de memorización durante el estudio.

Los inmensos cambios cognitivos que se producen en esta etapa aumentan el nivel de conciencia sobre sí mismos o **autoconciencia**; que es la capacidad para darse cuenta de

las cosas que piensan, imaginan o cruzan. Esto tiene una serie de consecuencias en su manera de percibir el mundo como por ejemplo:

- Creer que el resto del mundo está tan preocupado de sus pensamientos y comportamientos como ellos mismos. Esto los trae a pensar que tienen una "audiencia imaginaria" que los observa en todo momento.
- La creencia de que nadie más ha experimentado los mismos sentimientos y emociones que ellos están sintiendo. Es frecuente que se expresen con términos dramáticos cómo: "¡Nunca me entenderás!" o "¡Mi vida está arruinada!"
- Tendencia a pensar que son invulnerables y que los riesgos no les comportarán consecuencias negativas, entonces pueden ponerse en situaciones de riesgo de forma inconsciente.
- Su capacidad para pensar y reflexionar sobre conceptos abstractos les aproxima a luchar por causas altruistas. Esto, junto con una gran habilidad para encontrar las incoherencias en los discursos o palabras de los adultos, los pueden situar en los extremos adquiriendo un concepto de justicia radical y estricta.

### 2.1.3. Desarrollo psicosocial

- **Establecimiento de la identidad:** los jóvenes empiezan a integrar las opiniones de su entorno de confianza incorporándolas como gustos o antipatías propias. Los juicios de valores y opiniones de los adultos les ayuda a clarificar sus valores y creencias, sus metas profesionales y las expectativas de una posible relación. Con todo, los jóvenes tienen la tendencia a tomar decisiones en base a los ideales de los padres en aquello en lo referente a valores, educación o planes de futuro, a la vez que también los cuestionan.
- **Aumento gradual de la autonomía:** a veces la autonomía es erróneamente identificada como la "revolución" adolescente. En lugar de un corte en las relaciones con los otros, el establecimiento de la autonomía durante la adolescencia significa convertirse en una persona independiente "dentro de" las relaciones. Esto permite llevar a cabo y seguir adelante con sus propias decisiones, y sus principios personales, más allá de las normas y convenciones sociales. Esto permite ir reduciendo su dependencia emocional hacia los adultos. La autonomía es un requisito necesario para llegar a ser autosuficiente dentro de la sociedad.
- **Regulación de la intimidad:** muy a menudo se equipara la intimidad con el sexo cuando en realidad no es el mismo. La intimidad se refiere a una estrecha relación entre personas que permite ser abiertos, sinceros, afectivos y confiados. La intimidad se aprende en un contexto de confianza y respeto; es en el entorno familiar donde se

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental



desarrolla, y se materializa más tarde en el entorno social más extenso (con los amigos, profesores, tutores, y otras relaciones sociales), para posteriormente, culminar este aprendizaje en las relaciones amorosas.

Los grupos de amistad pasan a ser su prioridad, y les permite desarrollar y practicar sus habilidades sociales.

Es importante el respeto a su intimidad. Los jóvenes tienen que contar con espacios propios para estar solos y para compartir con sus amigos, sin que se vean obligados a explicarlo a los adultos con detalles exhaustivos.

- **Sentirse cómodo con su propia sexualidad:** la adolescencia es la primera vez en que los jóvenes son físicamente maduros para reproducirse y cognitivamente preparados para pensar en ello. Por lo tanto, estos años son un momento crucial para el desarrollo de una sexualidad adecuada. Los adolescentes pueden interesarse por las opiniones y valores que tienen los adultos de su entorno, y preguntar sobre aspectos relacionados como: "¿Cuándo supiste que estabas preparado?" o "¿Por qué te esperaste?". Muchos expertos creen que los mensajes contradictorios pueden fomentar algunos problemas como el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual.
- **Logro:** nuestra sociedad tiende a promover y valorar actitudes competitivas y de éxito. Debido a la capacitación cognitiva que se produce en esta etapa, los jóvenes empiezan a ver la relación entre sus habilidades y planes actuales, y sus aspiraciones laborales futuras. Necesitan clarificar qué objetivos quieren lograr, en qué son buenos actualmente y en qué áreas tienen que mejorar para tener éxito.

**El desarrollo psicosocial** de cualquier joven se encuentra **influenciado por la sociedad** donde se produce. El concepto de adolescencia también varía en función de esta variable, y, mientras que el inicio biológico queda situado claramente en la pubertad, su finalización no se encuentra definida.

En nuestra sociedad, hay **marcadores psicosociales** que nos indican el cambio hacia la adultez: la paternidad, la inserción al mercado laboral, el matrimonio... La adquisición de estos roles de transición se han ido retrasando por diferentes motivos, como la ampliación de los periodos de educación o el uso de la contracepción, entre otros, contribuyendo a que la adolescencia se prolongue por más de una década.

## 2.2. LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

### 2.2.1. Salud general

Aunque la adolescencia tendría que ser una etapa relativamente saludable de la vida, también es un momento en el cual se llevan a cabo algunas conductas que pueden comportar efectos a largo plazo, en la salud y el bienestar de la persona.

Dado que los jóvenes son mayoritariamente un grupo físicamente saludable, no tienen una relación continua con su médico pediatra o de cabecera. Los datos dicen que en los países desarrollados entre el **70-90% de los jóvenes sólo visitan su médico una vez al año**, principalmente por problemas respiratorios y dermatológicos.

Cataluña es una sociedad que ya ha superado la transición epidemiológica (una baja mortalidad infantil y una alta esperanza de vida). Es una sociedad en la cual las enfermedades infecciosas o la malnutrición han sido sustituidas por las enfermedades crónicas y degenerativas. En este contexto, el estado general de salud de los jóvenes catalanes se podría definir como óptimo, si se toman los datos epidemiológicos que se tienen: las cifras de mortalidad y morbilidad referidas a las principales enfermedades logran unos valores muy pequeños.

La evolución en los últimos 20 años ha sido positiva a medida que la tasa de mortalidad ha tendido a disminuir. En los últimos años esta tendencia se ha confirmado, de forma que, con datos de 2006, la tasa de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 29 años se sitúa alrededor de 37 defunciones por cada 100.000 jóvenes.

Hay que señalar las diferencias, muy importantes, según el género: la tasa de mortalidad en los chicos de 15 a 29 años (0,55%) casi triplica la de las chicas (0,17%), hecho que hay que asociar, como se verá más adelante, a **las prácticas de riesgo**, tanto en el ocio como en el trabajo.

Un hecho destacable y representativo de los jóvenes es que las principales causas de mortalidad de la población entre 14 y 30 años son **externas** y, por lo tanto, evitables (mayoritariamente accidentes de tráfico y suicidios). En cuanto a las cargas de morbilidad son mayoritariamente leves: dolor y malestar, migrañas y dolor de cabeza, molestias posturales relacionadas con el trabajo o el estudio o alergias mayoritariamente. El malestar relacionado con el estrés y la angustia merecen un tratamiento específico.

**La auto percepción de la salud es buena**, muy buena o excelente en el 95% de los hombres jóvenes y en el 92% de las mujeres jóvenes (cabe mencionar que las

diferencias más sensibles se dan entre aquellos que declaran una salud muy buena o excelente). Estos datos nos aportan información sobre la conciencia de los jóvenes hacia la salud, puesto que conductas que disminuyen nuestra salud como pueden ser el tabaquismo, la ingesta de alcohol, etc., no son percibidas de este modo.

### **2.2.2. Salud mental**

Al inicio de la presente guía explicitábamos la importancia de la promoción de la salud mental en este periodo evolutivo y sus implicaciones en el desarrollo futuro del individuo dentro de la sociedad.

Queremos enfatizar que la gran mayoría de la gente joven no sufre ningún tipo de trastorno mental, incluso la mayoría de aquellos que sufren adversidades severas o factores de riesgo múltiples mantienen una buena salud mental. La **resiliencia** es un concepto que explica esta capacidad de la persona para adaptarse a las situaciones adversas de la vida positivamente, reduciendo o minimizando los impactos negativos sobre la salud mental y el bienestar.

El sufrimiento, la discapacidad funcional, la exposición al estigma, la discriminación y el aumento del riesgo de una muerte prematura, asociados a la gente joven con trastornos mentales, implica una preocupación obvia para la sanidad pública. Además, su relevancia se hace más evidente por el conocimiento que tenemos de estos trastornos mentales, que cuando se inician en la juventud, a menudo tienden a persistir a lo largo de la vida.

**La mayoría de los trastornos mentales crónicos** como: la depresión, la ansiedad, la psicosis, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios y de la personalidad, tienen su **inicio entre los 12 y los 24 años** mayoritariamente.

Hay un gran número de componentes biológicos, psicológicos y sociales que pueden causar la aparición de problemas o trastornos de la salud mental. En los siguientes apartados mencionaremos algunos de los factores de protección y factores de riesgo más importantes.

## 2.3. FACTORES DE PROTECCIÓN EN SALUD MENTAL

Investigaciones recientes han mostrado la existencia de un conjunto de **factores de protección universales** que reducen la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia, sugiriendo la importancia de estos factores para la promoción de la salud mental.

### 2.3.1. Entorno ambiental estimulante

Hemos hablado anteriormente del desarrollo cerebral que se da en esta etapa y las implicaciones futuras que comporta. Además de los factores biológicos que pueden incidir en la maduración del cerebro, las **experiencias positivas** que se producen en este momento también afectan su desarrollo.

Los ámbitos más importantes donde se da el crecimiento psicosocial del joven son la familia, la escuela y el grupo de iguales. Dependiendo del tipo de vínculos y apoyo que se creen en estas áreas, afectará de una manera u otra al desarrollo personal del individuo.

Diferentes estudios muestran que disfrutar de **una buena red de apoyo social** sirve como reductor psicosocial ante otros factores de riesgo. Los **estilos paternales motivacionales** que se apoyan en el respeto, la coherencia, la consistencia y que permiten la expresión de los sentimientos favorecen el crecimiento. Mantener una **escolarización** adecuada, y la participación en actividades comunitarias son factores de protección frente al desarrollo de trastornos de conducta o emocionales.

### 2.3.2. Conductas saludables

Las conductas saludables son aquellas que nos permiten estar atentos y dar respuestas a nuestras necesidades, tanto físicas como mentales, sin correr riesgos innecesarios.

Los hábitos de higiene, alimentación, descanso, la práctica de ejercicio o el consumo de sustancias afectan la salud física pero, además, inciden en el bienestar emocional. A continuación revisaremos una serie de **recomendaciones** que ayudarán a fortalecer el bienestar físico y mental de los jóvenes.

#### **Hábitos de higiene**

Unos buenos hábitos de higiene permiten mantener una mejor salud física y facilitan la convivencia con los demás.

**La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes** a nuestro organismo y contribuye a la **regulación de la temperatura corporal mediante la sudoración**. Estos procesos, entre otros, provocan un olor desagradable y favorecen el desarrollo de gérmenes y enfermedades.

**Es recomendable ducharse diariamente** con agua y jabón, sobre todo en días calurosos o después de una práctica intensa de ejercicio físico. Prestaremos especial atención a las axilas, ingles, la zona genital y anal, las manos y los pies.

**Las manos tendrían que ser lavadas con una mayor frecuencia** puesto que pueden ser transportadoras de gérmenes y bacterias que pueden provocar conjuntivitis, herpes o infecciones estomacales, entre otras. Sería recomendable **lavarlas antes de comer y después de ir al lavabo** o de jugar al aire libre.

Además, tenemos que prestar atención a las **uñas** de manos y pies. Su cuidado incluye cortarlas periódicamente. De manera general, **se aconseja cortarse las uñas de las manos una vez por semana y las de los pies 1-2 veces al mes**.

Por último, en relación a nuestra **higiene bucal**, un cuidado adecuado evita el mal aliento, la caries u otras infecciones. Los alimentos y bebidas dejan residuos que al fermentar favorecen la aparición de estos procesos.

Por norma, tendríamos que **lavarnos los dientes después de cada comida durante 2-3 minutos** con un cepillo adecuado. El uso de hilo dental o de un elixir bucal sería aconsejable para complementar nuestro cuidado bucal.

### **Alimentación saludable**

Una buena alimentación es la base para una buena salud. Si hay una carencia de cualquier nutriente, nuestro cuerpo no podrá funcionar adecuadamente.

La mayoría de nosotros somos conscientes que una **dieta equilibrada nos protege de enfermar físicamente** (disminuye el riesgo de obesidad, de ataques de corazón,...). En cambio, no todo el mundo sabe que **el mismo principio rige en relación con la salud mental**.

Entre los **órganos más sensibles a una alimentación inadecuada está el cerebro**. Cada vez hay más estudios que relacionan determinados nutrientes con su funcionamiento.

Para empezar, tenemos que hacer mención a la **hidratación**. El agua es el componente más abundante del cuerpo, por lo tanto es vital una ingesta abundante de manera diaria. De media una persona tendría que beber cada día entre 6-8 vasos de líquido.

Vemos otros **consejos sencillos** que pueden mejorar nuestra alimentación:

- **Desayunar cada mañana** antes de iniciar la jornada.
- **Comer regularmente a lo largo de todo el día** (entre 4-5 comidas diarias).
- Utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición.
- ¿Qué tenemos que **tomar diariamente**?
  1. **Alimentos vegetales** como fruta, verdura, legumbres y frutos secos.
  2. **Pan y derivados** de los cereales como la pasta, arroz y productos integrales.
  3. **Productos lácteos** como la leche, yogures y quesos.
- Incluir **pescado azul** en nuestra dieta (aporta ácido graso Omega 3).
- ¿Qué tenemos que **reducir o tomar con moderación**?
  1. **Carne roja**, como parte de guisos y otras recetas.
  2. **Huevos**.
  3. **Comidas y bebidas** con alto contenido en **azúcar** como chocolate, refrescos, helados o productos de pastelería.
  4. **El consumo de alcohol** se tiene que ajustar a unos límites recomendados en función de la edad (ver página 124 para más información).

## **Descanso**

Hasta hace 50 años, dormir se consideraba una parte pasiva de nuestra vida. Gracias a una investigación exhaustiva, ahora sabemos que nuestro cerebro continúa activo mientras dormimos y que **descansar las horas adecuadas es muy beneficioso para nuestra salud física y mental**.

**Un sueño reparador** no sólo mejora nuestra capacidad de aprender, concentrarnos y ser más productivos, sino que, además, **afecta nuestro humor, el peso y los niveles de energía**.

El dormir es necesario para el buen funcionamiento del sistema nervioso. Algunos expertos afirman que el sueño permite recuperar las neuronas del cerebro que han sido muy activas a lo largo del día. **Si no dormimos las horas suficientes, nuestra capacidad cognitiva se deteriora**.



Un estudio de la Universidad de California sustenta que los recuerdos de nuestra actividad cotidiana se almacenan en el hipocampo para después ser enviados al córtex prefrontal que dispone de más capacidad. El momento en el cual se da este proceso es durante el sueño, y si este paso no se produce, por ejemplo **por una noche sin dormir, nuestra capacidad de asimilar conocimientos nuevos se reduce en un 40% al día siguiente.**

De media **un joven tendría que dormir un mínimo de 9 horas** durante la época de crecimiento adolescente. Esto es debido al gasto energético más grande que se da en esta etapa de la vida respecto a otros momentos vitales.

Seguir las siguientes recomendaciones puede favorecer y mejorar la calidad del sueño:

1. Mantener un **patrón de sueño regular**, yendo a la cama y levantándonos a la misma hora.
2. Hacer una **cena ligera** y no demasiado tarde.
3. Hacer alguna **actividad relajante antes de ir a la cama** como ducharse o escuchar música relajante.
4. Tomar **un vaso de leche o una infusión caliente.**
5. Que la **habitación esté a oscuras**, en silencio, con una ventilación y temperatura adecuadas.
6. **Realizar ejercicio físico regularmente pero no muy tarde por la noche** (como mínimo 3 horas antes de ir a la cama).
7. **No hacer cabezadas de más de 30 minutos.**
8. **No consumir** cafeína, alcohol y drogas por la noche.
9. **No mirar la TV**, utilizar el **ordenador**, la **tablet** o escuchar la **radio** en la cama.

### **Ejercicio físico**

Las recomendaciones hacia la práctica del ejercicio físico en la adolescencia provienen de los estudios realizados sobre sus efectos en la mejora del estado de la forma física, la salud y el bienestar.

El ejercicio físico repercute positivamente en la imagen corporal y la mente ayudando a la persona a sentirse más relajada y feliz.

La realización de una actividad física regular reduce las probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. Aparte de ayudar a nuestra salud física, se ha **demostrado que la práctica de ejercicio también disminuye los niveles de estrés y mejora la sintomatología ansiosa y depresiva**, mejorando nuestra salud mental en general.

Ser activo no tiene porque significar ir al gimnasio y tampoco tiene que costar dinero. Está **recomendado realizar 30 minutos de actividad moderada como mínimo 5 veces por semana**. Ahora veremos algunos **consejos** que se pueden llevar a cabo:

- **Subir escaleras** cuando se nos presente la oportunidad, evitando el uso de las mecánicas.
- **Andar a un paso ligero entre 30 y 45 minutos** al día.
- Guardar un par de espacios de 10 minutos durante el día para hacer alguna **actividad aeróbica** como estiramientos, bailar, etc.

También se pueden hacer **actividades más estructuradas** apuntándonos en un **centro deportivo; como natación y atletismo** entre otros. En este caso es importante recordar la importancia de realizar ejercicios de estiramientos antes y después de la actividad.

## **Sexualidad**

El término sexualidad hace referencia a la condición de ser sexuado, es decir, al hecho cómo una persona vive los aspectos relacionados con el sexo, entendiendo este concepto como una simple **característica biológica que permite diferenciar el hombre de la mujer**.

En relación a la sexualidad todavía existen algunos **estereotipos** en nuestra sociedad. Entre los chicos, influenciados por su grupo de iguales, habitualmente se potencia la promiscuidad, mientras que por parte de las chicas se espera que inviertan en amor y romanticismo.

La **responsabilidad** sobre la salud sexual y reproductiva parece **recaer** principalmente en la **mujer**. La mayoría de consultas realizadas a centros de salud reproductiva corresponden al género femenino y sólo, un porcentaje muy bajo, va acompañado de la pareja masculina.

La media de edad de inicio en la **práctica de sexo con penetración** ha bajado en los últimos años, aunque de manera moderada. En la encuesta de "Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española" (2009) se apunta un inicio **alrededor de los 15-16 años**.

Entre la población joven, la píldora y el preservativo se mantienen como los principales métodos anticonceptivos. Aún así, el **No uso del preservativo continúa siendo el principal motivo de exposición al riesgo**.

A pesar de que la **"Doble Seguridad"** se considera el **método más eficaz para evitar cualquier conducta de riesgo**, sólo una pequeña parte de la población joven lo

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental



pone en práctica. Este término, acuñado del holandés “Double Dutch” o Doble Holandés, **hace referencia al uso del preservativo por parte del hombre y de la píldora anticonceptiva en la mujer de manera simultánea.**

**La prevención es la mejor manera de evitar las consecuencias físicas o mentales que pueden derivarse de una relación de riesgo**, a menudo vinculada a los estados derivados del consumo de alcohol o drogas que reducen nuestra percepción de riesgo.

### **2.3.3. Habilidades sociales**

**La red social de la que disfruta la persona es un factor productor de su bienestar emocional.** En este sentido, las habilidades interpersonales de cada persona determinan su éxito social y el grado de apoyo que contará para hacer frente a las adversidades de su vida. A continuación, nos adentraremos en algunos aspectos clave para promocionar un **estilo relacional saludable** entre los jóvenes.

#### **¿Qué son?**

Podemos observar si una persona es habilidosa o no en la relación con los demás, pero es difícil dar una definición cuidadosa sobre qué son las **habilidades sociales**, puesto que **dependen del contexto cultural, la situación en que nos encontramos y las personas que intervienen.**

Generalmente, el término “habilitados sociales” **hace referencia a las conductas que mejoran o empeoran la interacción con otras personas.** Aquí incluimos el conjunto de **estrategias verbales** (lenguaje) y **no verbales** (aspectos emocionales y corporales) que disponemos para actuar en una situación social.

Se denominan **pro-sociales** aquellas conductas que incrementan las posibilidades de relacionarnos más satisfactoriamente y **antisociales** las que provocan aislamiento.

Todo el mundo **es susceptible de mejorar sus conocimientos en habilidades sociales** mediante el aprendizaje y el entrenamiento.

#### **Sensibilidad social**

La **capacidad para escoger la conducta que mejor se adapta a las características de una situación** y a las **personas que participan** se denomina **sensibilidad social**. Depende de 2 cuestiones esenciales: el análisis de uno mismo y la comprensión de los demás.

**Ser conscientes de nuestro estado de ánimo y tener una visión cuidadosa de nuestras capacidades a nivel social, nos permite auto-regularnos.** A veces podemos sentirnos desbordados por nuestras emociones y nos comportamos de manera antisocial con la gente que nos rodea. En cambio, si somos capaces de **reconocer nuestro estado anímico**, como por ejemplo el malhumor o la rabia, podemos evitar “pagar” con los demás nuestro malestar.

Por otro lado, denominamos **empatía a la capacidad de imaginar cómo se sienten los demás** y adecuar nuestra interacción según su estado de ánimo. **Un grado elevado de empatía nos permite ser más esmerados en la interpretación de los demás**, tanto de sus **intenciones** como de sus **necesidades**.

Las personas a menudo no expresan verbalmente como se sienten, pero si prestamos atención al **tono de voz, el gesto o la expresión facial** entre otros, podemos **percibir si la persona que tenemos delante está contenta, triste o enfadada** y actuar en consecuencia.

### **Conductas pro-sociales**

Las conductas **pro-sociales** son aquellas **interacciones con los demás que están moduladas por la autoconsciencia y la empatía**, y facilitan la relación con los demás, como por ejemplo:

- Tener iniciativa para **saludar, presentarse o iniciar una conversación**.
- **Mantener el contacto visual** cuando hablamos con alguien.
- **Tener cura de nuestra expresión facial**. Sonreír muestra accesibilidad.
- **Modular el tono de voz**, sin chillar pero asegurando que se nos escuche.
- **Escucha activa**. Prestar atención sin mostrar aburrimiento o desinterés.
- **Capacidad de negociar**. Para resolver un conflicto se tiene que ser **flexible, colaborar** con la otra persona, llegando a una solución de consenso.
- Tener una **opinión propia** producto de la reflexión personal, permite que los demás nos conozcan y nos tengan en cuenta.
- **Expresar como nos sentimos** o hablar de nuestras preocupaciones hace aumentar el nivel de **confianza e intimidad** en una relación.
- Hacer **cumplimientos sinceros** ayuda a los demás a identificar sus capacidades.
- **Ofrecer críticas constructivas**, de una manera amable y cariñosa, posibilita que los demás mejoren.
- **Aceptar los cumplimientos y las críticas** sin ponernos a la defensiva.
- **Dar las gracias**.
- **Ofrecer o aceptar ayuda**. Ayudar a los demás es una muestra de afectividad y compromiso, y abre la posibilidad que nos ayuden en el futuro.

Programa de promoció i prevenció de la salut mental “Espai Jove”  
LesCorts Centre d’Higiene Mental



- **Pedir disculpas o perdón** cuando creemos que nos hemos equivocado o herido a los demás demuestra interés hacia los sentimientos de la otra persona.

El uso de estas formas de relación **incrementa las posibilidades de disfrutar de una red social amplia y satisfactoria.**

## **2.4. FACTORES DE RIESGO EN SALUD MENTAL**

### **2.4.1. Entorno ambiental conflictivo**

Creer en un **entorno marginal** incrementa la exposición a adversidades como **la falta de comida, una mala nutrición, violencia, educación inadecuada, ausencia de una red social**, siendo todos factores de riesgo para el desarrollo de problemas mentales.

En la adolescencia las **conductas de riesgo** repetidas en el tiempo, cómo: inicio precoz en la sexualidad, absentismo escolar y abuso de sustancias, **pueden incidir negativamente e incluso favorecer la aparición de trastornos mentales.**

### **2.4.2. Estrés**

El **estrés crónico** puede producir efectos sintomáticos de “**carga alostática**”. Este concepto explica que como resultado de una **exposición constante al estrés**, los sistemas del cuerpo que actúan para dar respuesta en el mismo (órganos, tejidos, hormonas como el cortisol) se deterioran con el tiempo, lo que **puede ocasionar que la persona enferme de manera más prolongada.**

En el **apartado 3.1. Salud Mental** se describen ejercicios para realizar “**Fitness Mental**” que nos pueden ayudar a controlar o reducir nuestro nivel de estrés.

### **2.4.3. Conductas de riesgo**

Hace referencia a conductas **evitables que pueden tener consecuencias negativas en la salud física y emocional** del individuo o la gente que le rodea.

Para ver su relevancia aportaremos el siguiente dato: las principales causas de mortalidad en la población joven son evitables; principalmente accidentes de tráfico y suicidios.

De manera general, incluimos dentro de esta categoría las alteraciones en los hábitos de alimentación, el descanso o del ejercicio físico, así como también las conductas evitables relacionadas con el consumo de sustancias tóxicas o las prácticas sexuales sin protección.

## **Alteración de hábitos**

El mantenimiento de conductas inadecuadas en cualquier hábito de salud provocará una afectación al bienestar físico y emocional del joven. Además, la presencia de los mismos puede ser indicador de una problemática emocional subyacente. A continuación, tienes un listado con algunos ejemplos:

### **ALIMENTACIÓN**

- Patrón alimentario desorganizado.
- Periodos de ayuno prolongados.
- Dietas restrictivas en nutrientes esenciales.
- Ingesta compulsiva continuada o en un periodo de tiempo corto.
- Abuso de comidas precocinadas.
- Utilización de laxantes, purgas o vómitos.

### **DESCANSO**

- Dormir menos de 9 horas durante la adolescencia y juventud.
- Periodos de insomnio.
- Hipersomnolencia: dificultad de mantenerse despierto durante el día que se produce habitualmente por la falta de un sueño reparador durante la noche.

### **ACTIVIDAD FÍSICA**

- Inactividad o sedentarismo.
- Práctica compulsiva de ejercicio.
- Práctica de ejercicio no adecuado a las características de la persona, o carencia de estiramientos al inicio o final de la actividad para prevenir lesiones.
- Actividades físicas que pueden poner en riesgo la integridad física de la persona.

## **Sexualidad de riesgo**

La percepción en relación a la valoración de riesgos entre los jóvenes señala el embarazo no deseado como el principal temor, seguido de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Entre la población joven, la **píldora y el preservativo** se mantienen como los **principales métodos anticonceptivos**.

Aún así, la **penetración sin protección continúa siendo el principal motivo de exposición al riesgo**, siendo, según la Organización Mundial de la Salud, el preservativo el único método eficaz para evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el VIH y el embarazo no deseado. Entre las **justificaciones** más mencionadas encontramos;

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental



- El imprevisto de la relación;
- El estado de euforia por el consumo de alcohol o drogas;
- El uso de otro método anticonceptivo.

Entre las principales causas para la **No utilización** de métodos **anticonceptivos** encontramos:

- La **especificidad de las relaciones con penetración en la adolescencia** definidas por la espontaneidad, la no planificación y la baja motivación para hacer uso.
- La **carencia de una adecuada educación sexual**, motivada por la dispersión de la responsabilidad educativa entre familia, profesorado y profesionales sanitarios.

A pesar de la información mencionada, aproximadamente un **15% de la población se expone al riesgo de un embarazo no deseado, la transmisión de enfermedades sexuales y el VIH.**

### **Consumo de sustancias**

**Durante la adolescencia continúa el proceso de maduración cerebral** que finaliza alrededor de los 20 años. **Como consecuencia, los efectos tóxicos del alcohol o las drogas pueden producir daños permanentes e irreversibles en el cerebro**, debido a que las conexiones neuronales que afectarán las capacidades físicas, emocionales y mentales están todavía en fase de desarrollo

Algunos estudios formulan que existe mayor probabilidad de consumo combinado entre el tabaco, el cannabis y el alcohol con otras sustancias. Por ejemplo, **cerca del 75% de los fumadores han probado otras drogas**, en comparación con el 10% entre los no fumadores.

Además, se ha observado que **el inicio del consumo** está fuertemente **relacionado** con las **conductas y actitudes, tanto de los padres como del grupos de iguales hacia al consumo.**

**La gran mayoría de los adultos fumadores empezaron su hábito durante la adolescencia**, y es por eso que esta etapa tendría que ser el objetivo de las campañas de prevención.

Existe la **percepción** entre los jóvenes que el **cannabis y la marihuana son drogas "suaves"**. Los estudios más actuales evidencian que se trata de una percepción errónea.

Está demostrado que el **cannabis puede afectar al cerebro del adolescente** que consume, **de forma permanente** y comprometer el desarrollo neurológico adecuado.

La investigación por neuro-imagen realizada con jóvenes consumidores, ha mostrado una **afectación** de áreas del cerebro relacionadas con funciones cognitivas principales como: **memoria, toma de decisiones, lenguaje y habilidades de ejecución**. Además, este desarrollo anormal podría retardar la transferencia de información al cerebro.

**Se ha demostrado que el uso de cannabis aumenta las posibilidades de desarrollar una esquizofrenia.** Estudios realizados en diferentes países sitúan el consumo como un factor de riesgo que aumenta en 4,5 veces las probabilidades de sufrir esquizofrenia a los 26 años, si el consumo empezó a los 15 años. Esta cifra baja significativamente hasta los 1,65 si el consumo se inició a partir de los 18 años.

En casos donde hay **antecedentes familiares de esquizofrenia**, si el riesgo de sufrir la enfermedad es de un 6% sin consumo, este porcentaje aumenta hasta el 60% o más si se consume cannabis.

Por lo tanto, en **relación al cannabis y la marihuana, se considera de riesgo cualquier patrón de consumo, ya sea puntual o continuo, debido a que cada persona se ve afectada de manera singular**, y un consumo puntual puede ser suficiente para provocar los efectos anteriormente mencionados. También el inicio del consumo es un factor de riesgo a tener en cuenta; cuando antes se inicia el consumo, mayores serán las consecuencias tanto físicas como mentales.

#### **2.4.4. Déficit en habilidades sociales**

##### **Conductas antisociales**

A menudo las conductas antisociales son **el resultado de un análisis erróneo de nosotros mismos**, ya sea infravalorándonos o sintiéndonos superiores, **acompañado de un carencia de empatía** que provoca **no tener en cuenta** los sentimientos de los otros o **malinterpretar** sus intenciones.

Algunas conductas que pueden afectar negativamente nuestras relaciones sociales serían:

- **Evitar** normas sociales básicas como **el saludo, la presentación o mantener el contacto visual**.
- **Expresión facial de seriedad o enojo**. Envía el mensaje de no querer que los otros se relacionen con nosotros.



- Un tono demasiado alto o **gritar** puede ser interpretado agresivamente mientras que **hablar bajo** puede provocar que no nos presten atención.
- **Aburrirse fácilmente** durante una conversación o directamente **no escuchar** a los demás.
- Utilización de **monosílabos, frases cortas o "cortantes"**. A veces podemos creer que estamos siendo "bromistas" sin darnos cuenta que somos pesados, y esto puede acabar enfadando a los demás mientras que nosotros nos sentimos incomprendidos.
- **Imposición de nuestros deseos u opiniones** en los demás mediante **la agresión física o verbal, las amenazas o las mentiras**.
- **Robar** o coger las cosas de los demás sin permiso, para satisfacer una necesidad personal.
- **Despreocupación por el bienestar de los demás**. No dar importancia a los sentimientos o necesidades de las personas de nuestro alrededor favorece que éstas también ignoren las nuestras.
- **Perjudicar a otros y sentir indiferencia**. La carencia del sentimiento de responsabilidad provoca aislamiento e incompreensión.
- **Interpretación suspicaz de las intenciones de los demás**. Hay personas que por su estilo de relacionarse y pensar, **a menudo malinterpretan las actuaciones de los demás**, ya sea buscando **motivos ocultos** en sus conductas o bien **centrándose únicamente en la parte crítica de un mensaje** que consideran un ataque, al cual pueden reaccionar de manera agresiva. Este constante cuestionamiento provoca que las personas de su alrededor disminuyan el contacto con ella.
- **Victimización y culpabilización de los demás**. Hay personas **que creen que nada de lo que les pasa, tiene que ver con su manera personal de relacionarse con los demás**. Esta **actitud sin crítica sobre sus actuaciones** impide que puedan o quieran mejorar sus habilidades sociales de relación para evitar problemas similares en el futuro.
- **Evitación sistemática de situaciones sociales**. La timidez producto de la **preocupación, el miedo o la vergüenza** puede acabar derivando a un **aislamiento total** de la persona. **Internet**, por ejemplo, puede ser una **vía de**

**comunicación complementaria** por nuestras relaciones sociales, pero **no puede sustituir completamente la presencial**, es decir, quedar con la persona para hablar “frente a frente”.

Estas maneras de **relacionarse provocan que la gente del entorno se distance y a menudo acabamos aislados, sin amigos.**

Este proceso puede ser **gradual o rápido**; por un lado hay personas **tímidas** que empiezan por evitar determinadas situaciones sociales y acaban por limitar cualquier actividad social de contacto directo.

Por otro lado, las personas que presentan actitudes **agresivas** pueden producir temor y alejamiento en los demás, o bien acercarse para evitar ser agredidas o para obtener beneficios temporales.

#### **2.4.5. Bullying**

Dentro de las conductas antisociales más frecuentes en el marco escolar encontramos el bullying. Ahora trataremos de clarificar su significado y ver cómo abordar estas situaciones.

##### **¿Qué es?**

Es muy posible que si haces memoria, recordarás alguna vez en la cual se han burlado, te han insultado o amenazado, o quizás, incluso, te han agredido físicamente. Estas situaciones nos hacen enfadar o ponernos tristes.

**A menudo, el acoso empieza con una broma** que poco a poco va derivando en un ataque continuo hacia la persona.

Hablamos de **bullying** cuando se realizan **conductas que buscan herir, atemorizar o intimidar a una persona mediante la agresión verbal, física o la exclusión social.**

Estas conductas tienen 3 características fundamentales:

- Existe un **desequilibrio de poder o abuso** (el agresor es más fuerte físicamente o son varios agresores).
- Los incidentes se **repiten a menudo a lo largo del tiempo.**
- El agresor o agresores actúan de manera **intencionada.**

## **Actos de maltrato**

Uno de los problemas en relación al bullying es la dificultad por ver la **línea roja que diferencia** lo que consideramos una **broma** sin importancia de lo que es un **maltrato**.

La diferencia es clara: en una broma todo el mundo ríe, en el bullying hay una persona que NO lo hace. El maltrato a menudo provoca: ansiedad, síntomas depresivos, una baja autoestima y absentismo escolar.

Se consideran **conductas de bullying**:

- **La agresión verbal** mediante la provocación, los insultos, el uso de motes, burlas, amenazas, intimidación, etc.
- **El maltrato físico** como pegar, dar empujones, escupir, robar, forzar a hacer algo en contra de la voluntad de la persona, etc.
- **Exclusión social** a través de la marginación, ignorar, no dejar participar en actividades, hacer correr rumores, humillaciones o ataques a través de las redes sociales, etc.

## **Mitos del bullying**

**"Los agresores nacen como tales"**

**FALSO.** El bullying es una conducta aprendida, por lo tanto el acosador puede cambiar.

**"El bullying es normal, una fase de la vida"**

**FALSO.** No es normal ni aceptable. Si se acepta concedemos un mayor poder al agresor.

**"La situación no cambiará, no vale la pena hacer nada"**

**FALSO.** No hacer nada o evitar hablar hará que esta situación se prolongue en el tiempo y muy probablemente se agrave.

**"Sólo es una broma, no se tiene que exagerar"**

**FALSO.** Todos relativizamos las cosas cuando no nos afectan a nosotros mismos. Sólo es una broma cuando la persona la percibe de este modo.

**"Si lo dices a alguien, será peor"**

**FALSO.** Las investigaciones realizadas sobre el acoso demuestran que la persecución disminuye cuando se habla con el tutor o con otros compañeros.

**"Mejor aguantar que ser un "chivato"**

**FALSO.** Este señalamiento como "chivato" es un chantaje emocional que utilizan los agresores para evitar que la víctima se conozca la situación, puesto que esto puede producir consecuencias para ellos.

### **"Confronta y lucha"**

**FALSO.** Aunque a veces es imposible no defenderse, a menudo hace que el abuso empeore y aumenta el riesgo de un ataque físico.

### **Recomendaciones**

#### **HABLAR CON ALGUIEN.**

Habla con tus amigos o familiares sobre el tema. **Si no hablas, no se parará.**

#### **SI PASA EN EL COLEGIO.**

Explica **al tutor o al jefe de estudios** lo que está pasando para que un adulto aborde la situación. **No es ser "chivato" ni buscarse más problemas**, es tratar de solucionar una situación problemática que de otra manera continuará pasando.

#### **SI PASA FUERA.**

Informa a tus **padres** para que valoréis cómo buscar una solución.

#### **PIDE AYUDA O PROTECCIÓN.**

Rodéate de tus amigos cuando puedas. **Cuántos más seáis, menos probabilidades habrá que os agredan.** Recuerda también ser un amigo cuando te necesiten.

#### **PLANEA CON ANTELACIÓN: REACCIÓN 0.**

Piensa como **evitar mostrar una reacción de enojo o tristeza** ante las agresiones verbales, puesto que las **provocaciones pierden su atractivo si a ti no te afectan**. Prueba a practicar la expresión facial en el espejo, contar hasta 10, respirar profundamente sin que se perciba, etc.

#### **NO MOSTRAR MIEDO NI IGNORAR.**

Cuando el agresor actúa de manera directa contesta con firmeza, evitando mostrar temor. Es **necesario expresar verbalmente que no nos gusta la situación y pedir que se pare sin denotar irritación o desesperación**. Ensaya tu expresión facial, el tono de voz y las frases que creas oportunas para "actuar" cuando sea necesario. **A veces simular seguridad en uno mismo puede hacer que el acoso pare.**

#### **EVITA SITUACIONES DE RIESGO.**

Siempre que sea posible procura **eludir al agresor o agresores habituales**, cambiando las rutas o lugares habituales donde se produce el acoso.

#### **RESPÉTATE A TI MISMO.**

Nadie tiene el derecho de tratarte despectivamente y herirte intencionadamente.

**RECUERDA: SI VES ACTITUDES DE BULLYING, NO PARTICIPES... PIENSA QUE LA PRÓXIMA VEZ PODRÍAS SER TÚ.**

A veces el **bullying se agrava** porque las personas que habitualmente no participan **no hacen nada para evitarlo o incluso se suman.**

## **2.5. CONCLUSIÓN**

Cómo hemos visto en este capítulo, esta **etapa vital tiene unas características propias que dificultan la discriminación** entre el que es parte del **proceso evolutivo y la sintomatología** de algún problema de **salud mental**

Cómo hemos explicado anteriormente **la mayoría de los jóvenes tienen un desarrollo saludable.** El hecho de estar expuesto en algunos de los factores de riesgo que se han descrito anteriormente, no es determinante para desarrollar un problema emocional o un trastorno mental, a pesar de que aumenta las probabilidades.

A nivel individual cada joven tiene unas características de personalidad propias. Cuando el individuo se enfrenta a alguna situación desestabilizadora o dolorosa que causa estrés, su reacción dependerá de estas capacidades. Cuando el joven es capaz de enfrentarse y seguir adelante a pesar de esta dificultad, decimos que tiene **resiliencia.**

Cuando un individuo se enfrenta a una situación vital dolorosa o estresante, y no tiene las herramientas para sobreponerse mediante sus capacidades, puede ser susceptible de desarrollar un **problema emocional o un trastorno mental.**

En el próximo capítulo nos centraremos en la descripción de los problemas de salud mental más comunes, su sintomatología en la adolescencia y se proponen estrategias para ayudar u orientar al joven para recibir la atención que necesita.

### 3. SALUD MENTAL

En este tercer capítulo pasamos a describir diferentes conceptos de salud mental, así como los trastornos mentales más prevalentes, con el fin de facilitar la comprensión de aspectos a tener en cuenta en la **tarea preventiva** de los profesionales del ámbito de atención primaria que trabajan en contacto con la población joven.

El temario tiene como objetivo mejorar las herramientas del profesional ante una demanda de salud mental realizada por un adolescente y favorecer la difusión de conceptos vinculados a la salud mental de forma clarificadora para promover la disminución de **tabúes y estigmas**.

En esta primera edición no se ha realizado una inclusión exhaustiva de todo aquello que está relacionado con la salud mental. Se han seleccionado aquellos conceptos que son más prevalentes en la franja de edad de los 12-18 años, tratando de hacer uso de un lenguaje coloquial con el objetivo de favorecer la clarificación de confusiones, malentendidos y opiniones estigmatizantes presentes en los jóvenes, la población general y los medios.

Los **conceptos** que se incluyen en este manual **se presentan en formato de ficha**. La información de cada ficha, excepto las descriptivas del significado de salud mental y trastorno mental, las encontraréis estructuradas en apartados que responden a las siguientes preguntas:

**¿Qué es?**

Definición breve sobre el concepto, conducta o trastorno descrito en la ficha.

**¿Cómo se presenta?**

Descripción de la sintomatología.

**¿Cómo se siente la persona?**

Aproximación a la vivencia del malestar por parte del joven.

**¿Qué se puede hacer?**

Estrategias para gestionar una crisis, para asesorar al joven u orientarlo dentro de la red de salud.

En el **anexo 2** encontraréis las **fichas informativas** dirigidas a la población joven con su formato original.

### 3.1. CONCEPTO DE SALUD MENTAL

#### ¿Qué es?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud cómo:

*"un estado de completo bienestar físico, **mental** y social, y no solamente la ausencia de **enfermedad** o malestar"*

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental **"es el estado de bienestar emocional y social que permite a la persona ser capaz de realizarse, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productiva y provechosamente, siendo capaz de contribuir y participar en su comunidad"**.

Por otro lado, los problemas de salud mental afectan a nuestra capacidad de disfrutar en los diversos ámbitos de la vida, como la escuela, el trabajo y las relaciones con los otros.

#### Resiliencia y estrés

**La gran mayoría de la gente joven no sufre ningún tipo de problema mental grave**, incluso la mayoría de aquellos que sufren adversidades severas pueden mantener una buena salud mental.

La **resiliencia** es un concepto que explica esta **capacidad de las personas para adaptarse a las situaciones adversas** de la vida de una **manera positiva**, reduciendo o minimizando los impactos negativos sobre la salud mental y el bienestar.

**El estrés** hace referencia a la manera particular que tiene cada persona para afrontar las actividades y los retos que se presentan en nuestro día a día. Más específicamente, representa el **desajuste entre las capacidades de la persona y las exigencias personales o que provienen del entorno**. Este desajuste provoca una situación de "desbordamiento" que afecta las capacidades de la persona, que puede llegar a bloquearse.

Está demostrado que unos altos niveles de estrés sostenido afectan nuestro sistema inmunitario, reduciendo su capacidad de respuesta, y esto provoca que la persona enferme de manera más frecuente y prolongada.

## **Características de una buena salud mental**

Unas **habilidades personales saludables** nos permiten disfrutar de la vida y adaptarnos a los retos y adversidades que se nos presentan, favoreciendo nuestra salud mental. Cómo por ejemplo:

- *Asumir retos y objetivos realistas*, utilizando la capacidad de esfuerzo y de lucha personal.
- **Tener flexibilidad** para valorar alternativas y/o ideas diferentes a las nuestras, desde el respeto, por nuestro criterio y el de los otros.
- **Diferenciar deseos**, es decir, aquello que nos hace ilusión, **de las necesidades**, que sería aquello que nos hace falta o nos falta, para salir adelante o llegar a los objetivos que nos proponemos.
- **Tolerar los errores** asumiendo la propia responsabilidad, intentando no adjudicarla a los demás, sin una justificación o culpabilidad excesiva.
- **Asumir las capacidades y los límites personales.**
- **Sentir y expresar sentimientos y emociones**, aunque sean muy intensos.
- **Dar importancia a lo que tenemos y a lo que somos**, sin minimizar o sobrevalorar lo que nos carece.

## **"Fitness Mental"**

Es saludable pensar en nuestro estado emocional y evaluarlo periódicamente. Esta revisión consistiría al **valorar como afrontamos y nos afectan las exigencias y las preocupaciones del día a día.**

Esta autoevaluación nos permitirá **mejorar el conocimiento de nosotros mismos** mediante el reconocimiento de nuestras **virtudes que nos servirá para valorarnos adecuadamente**, así como también identificar **nuestras dificultades o aspectos a mejorar**, "el entrenamiento" de las cuales provocará que ganemos más confianza y tranquilidad para enfrentarnos a los nuevos retos que sobrevengan al futuro.

**El estrés puede reducirse mediante la práctica del que denominamos "fitness" mental.** Aquí proponemos algunas estrategias efectivas:

- **Sumar momentos emocionales positivos:** cuando las preocupaciones nos angustian, es útil recordar que no duran para siempre, aunque tengamos la sensación contraria. Recuerda todos aquellos momentos que te han producido bienestar, consuelo, ternura, confianza, y otras emociones positivas para poderlas visualizar y recordar cuando lo necesites.



- **Aprender maneras de afrontar los pensamientos negativos:** los pensamientos negativos pueden ser insistentes y ruidosos, tienen la particularidad de ocupar mucho espacio dentro de nuestra cabeza. Intentar bloquearlos nunca funciona. Una buena alternativa será permitir la entrada de pensamientos positivos que desplacen a los otros, y ocupen el espacio que no tienen.
- **Conectar con uno mismo:** es decir, estar “online” con uno mismo, de forma que el cuerpo, los pensamientos, y las emociones estén en sintonía, para informar de cómo nos sentimos en cada momento.
- **Ponerse metas y objetivos realistas:** construir propuestas realistas y posibles que permitan acercarnos a nuestras expectativas y deseos.
- **Soñar despierto:** disponer de un momento para pararnos y relajarnos. Como ejemplo podrías probar el siguiente ejercicio: Cierra los ojos, imagínate en un lugar tranquilo, relajado, y respira lenta y profundamente. Déjate llevar por la imaginación y rodéate de este clima relajante creando una sensación de paz y tranquilidad.

### **¿Qué se puede hacer?**

Asegurar que el joven mantiene unos buenos *hábitos saludables* en las áreas de **alimentación, el descanso, las relaciones sociales**, y todo aquello que tiene que ver con el cuidado del cuerpo y de uno mismo.

Ofrecer información y dar oportunidades para que compartan dudas con los adultos de su alrededor o los profesionales especialistas en estos temas.

Hay que entender que se trata de un proceso que requiere un tiempo de aprendizaje para hacerse cargo de esta **cuidado personal**.

## 3.2. TRASTORNO MENTAL

### *¿Qué es?*

Seguramente has escuchado o utilizado diferentes términos como “alteración emocional”, “crisis nerviosa” o “trastorno mental” para describir los problemas de salud mental.

“Trastorno mental” es un **término general** que se utiliza para **describir un conjunto de trastornos de los cuales se puede establecer un diagnóstico clínico** por parte de un especialista, psiquiatra o psicólogo. Tal y como utilizaríamos el término “cardiopatía” para referirnos al grupo de enfermedades relacionadas con el corazón.

Los trastornos mentales se manifiestan en episodios temporales, a través de **síntomas** que pueden provocar **cambios importantes en el pensamiento, la conducta y el estado emocional en general**, y afectan a las capacidades de la persona en relación a los estudios, el trabajo y/o las relaciones interpersonales.

### *¿Cómo se presenta?*

**Todos somos susceptibles de sufrir alteraciones emocionales a lo largo de nuestras vidas.** Generalmente son reacciones normales ante problemas personales y sociales, que suelen ser leves y de corta duración.

A pesar de esto, la **intensidad del malestar**, su **persistencia** a lo largo del tiempo, la predisposición y **el estilo personal para afrontar** y tolerarlo (es decir, nuestras características de personalidad), **podrían dar lugar a un trastorno mental que afectará a una o más áreas de nuestra vida.**

La vivencia de este malestar es personal, y por lo tanto, se expresa de forma particular en cada cual. A menudo se manifiesta a través de la conducta, con actitudes, en la expresión verbal y/o en el cuerpo. Inmerso en este malestar, **la persona que lo sufre puede sentir, pensar y actuar de manera diferente a como lo haría habitualmente.**

Las estadísticas indican que **1 de cada 5 personas de la población general experimentará algún trastorno mental a lo largo de su vida** y su **inicio** se da habitualmente **entre los 12 y los 24 años.**

Entre los **diagnósticos** más comunes encontramos la **depresión**, los trastornos de **ansiedad** y los trastornos reactivos a situaciones de estrés. Otros son menos prevalentes como la **esquizofrenia** o **el trastorno bipolar**.

### **Factores de riesgo**

Las alteraciones en la salud mental **afectan a personas de cualquier religión, cultura, nivel económico o nacionalidad**. Hay, pero, un conjunto de factores que cuando coexisten, **aumentan las probabilidades de sufrir un trastorno mental**:

- **Antecedentes familiares o predisposición biológica:** la mayoría de enfermedades tienen un componente genético. Esto significa que si un familiar tiene un trastorno mental, los otros miembros de la familia están en un mayor riesgo de sufrir esta alteración en comparación a la población general.
- **Balance químico:** un desequilibrio de los neurotransmisores del cerebro puede provocar que los síntomas aparezcan. La mayoría de fármacos utilizados en salud mental tratan de restaurar su equilibrio.
- **Situaciones vitales estresantes:** como las experiencias relacionadas con pérdidas o lutos, o sufrir algún tipo de violencia o accidente traumático, entre otros, son situaciones que pueden provocar, por su efecto estresante, alteraciones de salud mental.
- **Consumo de drogas:** el consumo puede desencadenar un trastorno de salud mental; se ha constatado que existe una relación entre psicosis y el consumo de marihuana y/o anfetaminas.
- **Experiencias adversas durante la infancia:** abusos, negligencias en la crianza, pérdidas significativas u otros traumas suponen un factor de riesgo.
- **Factores psicológicos individuales:** baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, estilo personal poco adaptado para afrontar las vicisitudes de la vida cómo: tendencia al negativismo, el aislamiento, la auto-exigencia o la insatisfacción permanente, entre otros.
- **Circunstancias sociales actuales:** pérdida de recursos económicos, situación de paro laboral, carencia de red social, estrés familiar, etc.

### ***¿Qué se puede hacer?***

Cómo pasa con la salud física, **cuando antes se recibe ayuda** para tratar las alteraciones emocionales, **más posibilitados hay de recuperación.**

**Las personas** con un trastorno mental a menudo sienten un **gran sufrimiento** y pueden estar alteradas o atemorizadas. Debido a que **a veces no son conscientes de la necesidad de pedir atención** profesional, es importante que las personas en las cuales confía como amigos, familiares u otros puedan orientarlo y apoyarlo para que busque la ayuda pertinente.

Hoy en día, **con los tratamientos psicológicos, la medicación adecuada y el apoyo de profesionales especializados**, la mayoría de personas diagnosticadas con un trastorno mental son capaces de **llevar una vida productiva y gratificante.**

### 3.3. ANSIEDAD

#### ¿Qué es?

La ansiedad es un **estado emocional que puede generar sensaciones de malestar físico, sentimientos de miedo o de peligro inminente.**

Un grado de ansiedad saludable permite a la persona estar motivada, activa y alerta ante los peligros. Cuando el grado es excesivo y se alarga en el tiempo, puede producir desde un bloqueo emocional hasta una enfermedad física.

La ansiedad puede variar en **intensidad**, yendo desde una moderada inquietud hasta un ataque de pánico. También puede variar en la **duración**, desde un breve momento hasta años.

Situaciones como la ruptura de una relación, preocupación por los exámenes, o una discusión con un amigo pueden causar sentimientos de ansiedad, preocupación o miedo.

Hay que remarcar que **la tolerancia a la ansiedad varía en cada persona**, por ejemplo: hay personas que ante un examen pueden llegar a bloquearse olvidando lo que han aprendido y otros que esta situación la viven con relativa normalidad y esto les permite utilizar mejor sus capacidades

#### ¿Cómo se presenta?

Todo el mundo experimenta ansiedad en diferentes momentos y situaciones de la vida. Se convierte en un **problema** cuando el grado y la intensidad de este malestar **interfieren en las actividades del día a día.**

La ansiedad puede afectar tanto nuestra salud física como mental. Los síntomas de la ansiedad pueden desaparecer rápidamente o instalarse por un periodo de tiempo más largo. Hay que **diferenciar** entre **un estado ansioso puntual** ante un hecho o situación adversa no habitual, de un **trastorno de ansiedad.**

Un trastorno de ansiedad se diferencia de una ansiedad normal en 3 aspectos

- Su **intensidad** no nos permite desarrollar nuestras actividades cotidianas como el trabajo o la escuela, entre otros.
- Tiene una duración mínima de 2 semanas.
- **Altera nuestros hábitos:** aumento o pérdida del hambre, insomnio o excesiva somnolencia,...

Estos síntomas se pueden encontrar en personas de todas las edades.

### **¿Cómo se siente la persona?**

La ansiedad se manifiesta de muchas maneras diferentes según la situación, la persona y el entorno.

**A nivel emocional** puede hacer la persona...

- **Irritable** o constantemente con mal humor.
- **Preocupación** o con un sentimiento constante de que algo malo pasará.
- Que a menudo **hace muchas preguntas** requiriendo que alguien lo tranquilice.
- **Molesto** cuando se produce un error o si hay un cambio de la rutina.
- Con la necesidad de conseguir y **controlar** que todo lo que hace esté perfectamente realizado.
- **Desanimado** y muy preocupado enfrente las situaciones cotidianas de la vida.

**A nivel físico** se puede manifestar como:

- **Sensaciones de malestar intenso** como: boca seca y/o dificultad para tragar, aumento del ritmo cardíaco y las pulsaciones, alteración de la respiración, sudor exagerado, temblor, dolores de estómago y de cabeza, etc...

### **¿Qué puedo hacer?**

Es importante que los **trastornos de ansiedad** puedan ser reconocidos y tratados, porque sino **provocan un malestar intenso** que **interfiere** en los diferentes ámbitos de la **vida cotidiana**. Un grado elevado de ansiedad bloquea las capacidades personales, en cambio, si se puede resolver, se afrontan mejor los retos y las vicisitudes de la vida.

Si se trata de una reacción puntual no habitual, que se ha presentado de forma esporádica y se ha recuperado con cierta rapidez, estamos ante una ansiedad dentro de la normalidad que no requiere ningún tratamiento específico.

## 3.4. DEPRESIÓN

### ¿Qué es?

La depresión en su vertiente patológica se denomina “**depresión clínica**”. Se manifiesta a través de unos síntomas concretos y que se mantienen durante un tiempo determinado. Con lo cual, la depresión clínica es **un trastorno mental que requiere atención profesional**.

**Todos nos podemos sentir tristes o desanimados en algún momento de nuestra vida.** La tristeza es un sentimiento común para todo el mundo, de cualquier edad, condición social y económica. Este sentimiento se experimenta generalmente ante situaciones de pérdida y luto.

De forma coloquial, se llama que se está “depre”, cuando en realidad nos referimos a estar desanimado o triste. **Lo más habitual es recuperar nuestro estado de ánimo habitual sin necesidad de hacer ningún tratamiento.**

### ¿Cómo se presenta?

Diferenciaremos entre los 2 tipos más importantes de trastornos depresivos:

#### 1. **Depresión menor o distimia.**

La distimia se caracteriza por un sentimiento de tristeza o ánimo depresivo durante la mayor parte de los días de la semana, durante un año o más, junto con algunos de los síntomas de la lista que encontraremos más adelante (apartado de síntomas). La persona que lo sufre puede mantener su funcionamiento cotidiano, pero con un **rendimiento por debajo de su potencial**.

Si este estado distímico no es resuelto, puede evolucionar en ciertos casos hacia una depresión mayor.

#### 2. **Depresión mayor.**

Se desarrolla normalmente de manera lenta, durante un proceso de dos semanas o más. Se puede presentar en episodios recurrentes (estado de ánimo intermitente, que se va repitiendo a lo largo del tiempo).

En el caso de los jóvenes se manifiesta a través de un **deterioro del rendimiento** escolar o del trabajo, **mal humor** inusitado poco habitual o disforia , aparecen **relaciones tensas** con la familia, comportamiento nocivo o agresivo y/o **aislamiento** de los amigos y las actividades.

Este estado puede traer a realizar **conductas perjudiciales o peligrosas** como emborracharse, fumar, consumo abusivo de drogas o participación en otros comportamientos peligrosos.

La depresión mayor se caracteriza por un **deterioro grave** o pérdida importante del **estado anímico habitual** durante dos semanas como mínimo y **afecta de forma muy relevante al funcionamiento cotidiano tanto en la escuela como en el mundo laboral, las relaciones sociales y los intereses personales.**

La persona se puede instalar en un **mal humor intenso** y persistente, con **pasividad y/o aislamiento**, manifestaciones de desesperación y **llantos** inconsolables. También pueden aparecer reacciones de enojo y tensiones en las relaciones familiares, aislamiento de los amigos con una **disminución de las actividades diarias** o una **tendencia a ponerse en situaciones de riesgo** como: un consumo excesivo y abusivo de bebidas alcohólicas y/o drogas entre otros.

Puede darse una **pérdida de la energía**, con un sentimiento de sentirse cansado o débil que provoca que iniciar cualquier tarea física o mental comporte una gran dificultad.

Otras manifestaciones pueden incluir una **carencia en la autoestima** que produce sentimientos anticipatorios de fracaso, sobretodo en la interacción social. Hay una sensación de inferioridad en relación a las otras personas o incluso la sensación de no valer nada.

También puede estar presente una **culpabilidad inapropiada**; como por ejemplo sentirse excesivamente culpable de algún pequeño error al que cualquier otra persona no daría tanta relevancia. La persona puede darse cuenta de que los sentimientos son exagerados, pero no puede dejar de sentirlos.

### ***¿Cómo se siente la persona?***

Si una persona está clínicamente deprimida quiere decir que está experimentando al menos **uno de los dos síntomas siguientes con una duración mínima de dos semanas:**

- A. Una **tristeza inusual o un humor irritable** que no desaparece.
- B. **Pérdida del interés** o de la **capacidad de disfrutar de aquellas actividades que anteriormente** resultaban **satisfactorias y complacientes** (anhedonia).



Además de uno de estos síntomas anteriores, se tienen que presentar **cuatro o más de los siguientes:**

- Carencia de energía y **cansancio**.
- **Sentirse sin valía**, poco importante o culpable cuando no hay ningún tipo de causa que lo justifique.
- **Pensar sobre la muerte** a menudo o desearla.
- **Dificultad** en la concentración y/o **para tomar decisiones**.
- Moverse más lentamente y, a veces, vivencia de mucha agitación con dificultades para calmarse.
- **No poder dormir** y, a veces, **dormir demasiado**.
- **Pérdida de interés en la comida** y, a veces, **comer demasiado**.

### **Valoración del riesgo de suicidio**

El joven puede sentirse tan ofuscado y desesperanzado por su situación vital actual que **ve el futuro sin esperanza**. Puede pensar que el **suicidio es su única escapatoria**.

La depresión es un trastorno por si mismo, pero puede ser también un **síntoma** asociado a otras patologías o trastornos.

Los **2 factores de riesgo** más importantes para saber la **gravedad** de la situación son:

- Cuando la persona ha elaborado un **plan para consumir el suicidio y tiene los medios para llevarlo a cabo**.
- Cuando existen **intentos de suicidio anteriores**.

La **seriedad de los planes** puede ser revisada a partir del conocimiento del joven respecto a: la **letalidad del método** escogido, las **medidas** que toma para **evitar ser descubierto y la creencia del éxito** del intento (si se deja una nota suicida).

### **Cuestionario para evaluar el riesgo de suicidio**

Primero, se tendrá que **motivar al joven para que hable** sobre sus sentimientos. Si se cree que puede estar en riesgo de hacerse daño, hay que explorarlo **con preguntas directas** como por ejemplo:

1. ¿Estás pensando en hacerte daño o encontrar la forma de desaparecer?
2. ¿Has pensado alguna forma de hacerlo?
3. ¿Lo has intentado alguna vez? ¿Cómo? ¿Cuándo?
4. ¿Cuánto tiempo crees que podrás aguantar en esta situación?
5. ¿Qué crees que te podría ayudar para salir de este estado?

Contrariamente a lo que se podría pensar, **hay evidencia que este tipo de preguntas no motivan al joven a continuar con su conducta suicida**. En cambio, da señales de que se está verdaderamente preocupado, y que se tiene un deseo sincero de ayudarlo.

### **Como ayudar en caso de riesgo de suicidio**

1. *MOTIVAR A LA PERSONA A HABLAR*. Ser educado y respetuoso. **NO NEGAR** sus sentimientos y **NO INTENTAR** dar consejos.
2. *ASEGURARSE QUE EL JOVEN NO SE QUEDE SOLO*. Estar con él si se considera que el riesgo de suicidio es alto, o intentar buscar alguien que esté con él mientras dure la crisis.
3. *BUSCAR AYUDA INMEDIATAMENTE*.
  - Llamar al teléfono de emergencias médicas (teléfono 112).
  - Acompañar al joven inmediatamente al Servicio de urgencias del hospital más cercano.
4. *SI LA PERSONA CONSUME ALCOHOL O DROGAS*, informar a los profesionales sanitarios que existe este consumo.

### **Escuchar sin hacer juicios.**

- Motivar a la persona a hablar de sus sentimientos.
- **Evitar formular juicios** de valor.
- **No ser crítico, ni mostrar rechazo y/o temor** por tener estas ideas.
- **No dar consejos** como: "Relájate", "Anímate", dado que acostumbran a ser ineficaces en estas situaciones.
- **Evitar la confrontación.**

### **Estrategias y hábitos saludables.**

Los estudios de investigación que se han hecho recogen que algunas **estrategias son efectivas y útiles** como apoyo ante la depresión:

- Hacer actividades de **ejercicio físico regularmente**.
- Los hábitos de **alimentación saludables**.
- Aprender y practicar **técnicas de relajación**.
- **Evitar el uso de alcohol y consumo de otras drogas**, puesto que estas sustancias pueden hacer que la depresión empeore.

### 3.5. AUTOLESIÓN

#### *¿Qué es?*

La autolesión **ES UNA CONDUCTA**, no una enfermedad.

Acostumbra a empezar en la adolescencia y es un comportamiento que indica un grado importante de malestar emocional.

Los jóvenes que **se autolesionan** expresan sus **dificultades para tolerar y afrontar la angustia** ante las dificultades. Hacerse daño es una forma de **comunicarlo sin palabras**.

Hay que aclarar que aunque la autolesión no es un trastorno mental, puede aparecer como **síntoma** asociado en estados depresivos, adicciones o drogodependencias y algunos trastornos de la personalidad.

#### *¿Cómo se presenta?*

La autolesión se refiere a la conducta de **hacerse daño deliberadamente**, pero **sin intención de causar la muerte**. Cuando la intención de la persona es causar la muerte, hablamos de intento de suicidio.

En el estado emocional que se da la autolesión, aparecen sentimientos diversos y muy intensos que no se pueden aguantar, con una **incapacidad para encontrar otras formas de expresión del malestar**, que no comporten este riesgo.

#### *Autolesiones más comunes:*

- Sobredosis o **ingesta excesiva de sustancias tóxicas** (fármacos, alcohol u otras drogas).
- **Lesiones menores** y/o potencialmente peligrosas, que pueden poner en riesgo la vida.
- Hacerse **cortes** en la parte superior de los brazos o en las muñecas.
- **Quemadas** por cigarrillos o mecheros.
- Darse **golpes**.
- **Morderse o interferir en la cicatrización** de las **heridas**.
- **Imprudencia deliberada**, es decir, ponerse en situaciones de riesgo intencionadamente.

### ***¿Cómo se siente la persona?***

Los jóvenes que se autolesionan lo pueden hacer por un amplio número de razones:

- Para escapar de su **insoponible angustia**.
- Para intentar **cambiar la actitud de otra persona**.
- Para **escapar de una situación difícil**.
- Para buscar **el alivio de la tensión**.
- **Para ser ayudados**, como llamamiento de atención.

**La autolesión es un lenguaje que utiliza el cuerpo en lugar de las palabras y los sentimientos.** Esta conducta es un intento disfuncional de la persona para gestionar sentimientos caóticos como la ira, el odio o un sufrimiento emocional intenso y decir a los demás que se siente decepcionado o abandonado.

La mayoría de veces estos actos **son una demanda de afecto y no se tienen que ver como un intento de manipulación.**

### ***¿Qué se puede hacer?***

Muchos de los jóvenes que se autolesionan pueden tener **dificultades en las relaciones interpersonales**, y les puede resultar difícil aceptar y/o pedir ayuda explícita.

Es importante que la persona se dé cuenta de que pueden haber problemas emocionales asociados y que hay **tratamientos efectivos** que les pueden ayudar a mejorar o **recuperar su bienestar**.

## 3.6. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y HIPERACTIVIDAD

### ¿Qué es?

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un **diagnóstico clínico**, que se da a un conjunto de síntomas que presentan algunos niños, jóvenes y adultos. Las personas con TDAH tienen **dificultad para prestar atención** en la escuela, en casa o en el trabajo, y pueden ser mucho **más activos e impulsivos** de lo normal para su edad. Estos comportamientos contribuyen a causar **problemas significativos en las relaciones, en los aprendizajes y en la conducta**.

A pesar de que en la infancia la mayoría de niños son inquietos y movidos, algunas personas mantienen esta característica a lo largo de la vida, aunque menudo, tiende a bajar la intensidad a medida que se hacen mayores.

Diferentes estudios indican que puede haber factores genéticos y de desarrollo neurológico que afectan al funcionamiento bioquímico y metabólico del cerebro.

Por otro lado también **existen factores emocionales y/o ambientales que pueden originar la misma sintomatología de desatención e hiperactividad**, como por ejemplo: la depresión, los miedos y preocupaciones, la separación de los padres, el luto por la pérdida de una relación de pareja, la muerte de alguien cercano, la dificultad para hacer amigos y otros.

### ¿Cómo se presenta?

Las principales características del TDAH son 3:

- **DESATENCIÓN:** se refiere a la **dificultad para mantener la atención, escuchar**, y darse cuenta de los detalles; **olvida a menudo lo que se le ha dicho**, tiene tendencia a no acabar las cosas que se propone (tareas escolares, juegos, etc.) y/o pasa de una actividad a otra sin acabar ninguna. También a menudo **aparece un grado de dificultad para organizarse** y esto afecta a la posibilidad de **tener unos hábitos de estudio eficaces**.
- **IMPULSIVIDAD:** tendencia a **responder irreflexivamente y a interrumpir constantemente** las conversaciones de los demás, y/o dificultad para aguantar y esperar su turno tanto en situaciones escolares o cuando juega. Este síntoma

hace que a menudo se encuentre inmerso en **conflictos involuntarios de relación**.

- **HIPERACTIVIDAD**: es un **impulso incontrolado** que hace que la persona esté en **constante movimiento**, sin poder parar quieto y hablando excesivamente. **Es como si tuviera un "motor" en marcha del que él no tiene el control.**

La persona que presenta sintomatología TDAH experimenta muchos **sentimientos de impotencia** enfrente a sus dificultades en: el aprendizaje, procesamiento del lenguaje o la lectura, la regulación de su conducta, seguir normas y reglas... y pueden parecer bastante obstinados y resistentes a los límites y a la autoridad, cuando en realidad, hay una incapacidad para parar los impulsos.

En general, estos sentimientos de impotencia tienen su origen en las dificultades de regular y controlar estos síntomas. **No hay una intencionalidad clara de rivalizar ni ser opositorista.**

Otro sentimiento que experimentan es una **autoestima baja** como consecuencia de la acumulación de cuestiones como: la respuesta que recibe desde el entorno por la inadecuación de sus actitudes o conductas, los fracasos continuados en aprendizajes y las relaciones sociales, la impotencia ante el qué le pasa (no sentirse capaz de regular y hacer las cosas de manera adecuada). Esto lo diferencia de las características de la personalidad con disparos de inmadurez donde no hay conciencia o capacidad para darse cuenta de todo esto.

### **3.6.1. Plan de intervención delante de la sospecha de un TDAH**

Diferenciar hasta qué punto la sintomatología corresponde a características de personalidad inmadura, alteraciones del estado de ánimo, o a estados de ánimo reactivos a hechos o situaciones estresantes. La intervención especializada permitirá hacer un diagnóstico diferencial e indicar la intervención terapéutica adecuada.

Los jóvenes que experimentan carencia de atención, impulsividad y/o hiperactividad no son siempre capaces de identificar que están sufriendo un trastorno, hablar de sus dificultades y pedir ayuda.

Es conveniente poder identificar estas dificultades, evaluar el problema y dirigirse a un servicio que pueda confirmar o descartar el trastorno.

### 3.7. TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO

#### *¿Qué es?*

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), se caracteriza por la presencia de pensamientos reiterativos u **obsesiones recurrentes** que son **incontrolables** y provocan comportamientos repetitivos, también denominados **compulsiones**.

Las personas con TOC reconocen que sus obsesiones y compulsiones **son irracionales y excesivas**, pero **no tienen ningún control sobre ellas**.

Los **pensamientos recurrentes no deseados generan angustia**, y **las compulsiones son rituales repetitivos para reducir la ansiedad**, pero **sólo sirven de manera temporal**.

Cuando se sufre un TOC la persona siente que si no completa estos rituales o conductas algo malo o peligroso pasará.

**Las obsesiones y compulsiones son agotadoras**, obligan a invertir mucho tiempo, e **interfieren significativamente en la vida diaria**: las relaciones familiares y sociales, tareas diarias, los aprendizajes o el trabajo.

Las personas que sufren TOC experimentan un alto grado de **preocupación** por sus obsesiones y una **carencia de control** frente los rituales.

#### *¿Cómo se presenta?*

##### **Obsesiones Típicas**

Son **pensamientos o fantasías** que aparecen una y otra vez en la mente sin poder pararlas, dejarlas de lado o borrarlas.

Estas ideas se pueden centrar en **temáticas** como: religión, sexo, limpieza, alimentación, guardar y ordenar objetos, entre otros. Un ejemplo sería el miedo a quedarse contaminado por el contacto con personas y objetos, con la suciedad o con el aire que se respira.

## **Compulsiones Típicas**

Son **conductas repetitivas** que aligeran la ansiedad creada por los pensamientos obsesivos. La gran mayoría están relacionadas con la **limpieza, el orden** y las comprobaciones repetidas. Son el **resultado del miedo** a que pase un **desastre** y los rituales representan un intento de evitarlo.

Ejemplos:

- La necesidad imperiosa de **lavarse alguna parte del cuerpo** como por ejemplo las manos o la cara, y hacerlo con una determinada frecuencia, de una manera concreta y con una secuencia ordenada.
- También puede darse la necesidad de **limpiar objetos**, espacios de casa y otros enseres de uso personal.
- **Realizar comprobaciones** una vez tras otra para asegurarse que queda cerrado el gas, la puerta, ventana, el fuego, luz...
- Necesidad de **tocar ciertos objetos un número determinado de veces**, manteniéndolos todos en un orden constante, por color o medida, sin poder parar.

## **¿Qué puedo hacer?**

Los **síntomas** del TOC hacen **la vida diaria muy difícil y estresante**, porque absorben mucho tiempo y energía, complicando las tareas diarias cómo: deberes escolares y otras responsabilidades.

En el trastorno obsesivo-compulsivo se tiene conciencia que los pensamientos son irracionales, pero también aparece **el miedo por el que podrían opinar y pensar los demás**, sintiendo que hay el riesgo de ser etiquetados como personas “débiles” o “locas”.

Por eso, puede darse que las personas en proceso de desarrollar el trastorno, **traten de mantener sus síntomas en silencio y tengan miedo de buscar ayuda**. Hay que ayudar a la persona para buscar atención especializada.

Como pasa con otros trastornos mentales, **una intervención precoz ayuda a mejorar la evolución y la recuperación**.



### 3.8. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

#### *¿Qué son?*

Los trastornos alimentarios son **alteraciones de los hábitos** de la conducta alimentaria que **generan problemas de salud**, que pueden llegar a ser graves.

**Algunos jóvenes luchan para perder peso hasta el punto de llegar a la inanición** poniendo en peligro su salud, y a veces su vida. A menudo, a pesar de que su peso se encuentra muy por debajo del que sería adecuado y saludable para la edad, se experimenta con **satisfacción** y éxito el hecho **de conseguir controlar la necesidad de comer y la pérdida de peso**. Este es el patrón de conducta habitual en la **ANOREXIA NERVIOSA**.

Otros jóvenes entran en una dinámica alimentaria donde hay **periodos de ingesta descontrolada** y masiva que lo hacen sentir muy **culpable**, y entonces **para compensar** estos excesos y mantener su peso a raya, se buscan fórmulas como: provocarse el vómito, utilización de **laxantes y diuréticos**, hacer **ejercicio físico** en exceso, entre otros. Este es el patrón de conducta más común de la **BULIMIA NERVIOSA**.

#### *¿Cómo se presentan?*

Ambos trastornos tienen en común una sobrevaloración de la importancia del peso y el aspecto físico.

##### **1. La anorexia nerviosa.**

- **Eliminación de las necesidades alimentarias y del descanso;** siguiendo dietas con restricción o eliminación de alimentos básicos.
- Someterse en un estricto **programa de ejercicio físico**.
- Presentar **un peso corporal muy bajo** y un índice de masa corporal (IMC) por debajo de 17,5 ( $IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$ ).

**Un 90% de los casos de anorexia se dan en chicas.** Es un trastorno que **acostumbra a empezar en la adolescencia con dietas que acaban descontrolándose**. Para algunos jóvenes, el trastorno se da de forma puntual, pero en otros, se convierte en un trastorno grave con **repercusiones importantes para la salud** que pueden llegar a poner en riesgo la vida de la persona.

## 2. Bulimia nerviosa.

- **Episodios repetidos de ingesta compulsiva** ("atracones").
- **Conductas extremas de compensación** para controlar el peso; siguiendo **dietas o practicando ayunos**, uso frecuente de **laxantes**, **vómitos** recurrentes, y/o con una práctica excesiva de **ejercicio físico**

Este trastorno también afecta mayoritariamente al género femenino. Normalmente empieza del mismo modo que la anorexia, pero los **episodios de ingesta compulsiva evitan la pérdida de peso extremo que se ven en la anorexia.**

Debido a **que los signos son menos visibles que en la anorexia**, las personas que la sufren pueden tardar más tiempo en acceder a la ayuda profesional adecuada.

### *¿Cómo se siente la persona?*

Hay síntomas físicos, psicológicos y de conducta que nos pueden ayudar a detectar cuando se está instaurando un trastorno alimentario.

#### **A nivel físico:**

- Las personas que están a su alrededor pueden observar una **pérdida de peso excesiva** que no es consecuencia de ninguna enfermedad orgánica.
- En las chicas puede darse una **pérdida del periodo menstrual.**

#### **A nivel psicológico:**

- **Preocupación excesiva** por el peso, **el aspecto físico** y la dieta. **Alteración** de la **percepción** del cuerpo y de sus dimensiones.
- Tendencia a un elevado grado de **auto-exigencia y perfeccionismo**, como por ejemplo en el rendimiento académico.
- **La persona siente que no se gusta**, se ve gorda, con un exceso de grasa intolerable y puede sentir un **desprecio por su aspecto físico.**
- Hay **un miedo intenso a ganar peso al comer.**

#### **A nivel de conducta:**

- **Se eliminan comidas o alimentos** que antes gustaban.
- Práctica de **ejercicio físico constante** y excesiva.
- **Evitan comer en compañía.**
- Seguimiento de **dietas extremas** o **periodos de ayuno.**
- Provocación del **vómito** y/o utilización de **laxantes.**

- **Análisis obsesivo de las etiquetas** de la comida, o **cálculo exhaustivo de las calorías** de los alimentos que componen las comidas y las que se queman con el ejercicio físico.

### **¿Qué puedo hacer?**

En la **anorexia** la persona **no tiene conciencia de la enfermedad** y se observa poca motivación para cambiar esta actitud. Los signos externos como la pérdida de peso facilitan que las personas de su alrededor busquen ayuda.

La anorexia representa un **riesgo serio para la Salud** en gente joven. Puede provocar **problemas inmediatos y a largo plazo**, como por ejemplo: muerte repentina, cambios cerebrales que pueden generar problemas cognitivos, insuficiencias cardíacas, afecta al desarrollo físico normal, pérdida del esmalte dental como consecuencia de los vómitos, y/o pérdida de densidad ósea que incrementa el riesgo de osteoporosis y de fracturas. El objetivo en la anorexia es vencer y someter la sensación de necesidad y de hambre.

En la **bulimia**, debido a que **puede no darse una reducción de peso marcada**, las personas pueden tardar más antes de buscar ayuda. **En ambos trastornos es necesaria la atención por parte de un especialista en Salud Mental.** Hemos de tener en cuenta que cuanto antes se detecten estos trastornos, mejor será la capacidad de la persona para recuperarse.

Para cualquiera de estos problemas, **la ayuda médica inmediata se hace necesaria e imprescindible.**

### 3.9. TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

#### ¿Qué es?

En la adolescencia el **desarrollo normal** de la personalidad se caracteriza por una **inestabilidad emocional** que puede afectar a las relaciones interpersonales, a la expresión de los sentimientos, a la percepción de la autoimagen y al control de los impulsos

El **trastorno límite de la personalidad (TLP)**, es una **alteración severa** de las **características de la personalidad** y de las tendencias de comportamiento del individuo. Normalmente afecta a varios aspectos de la personalidad y casi siempre van acompañados de **alteraciones graves a nivel personal y social**.

El TLP incluye una variedad de estados clínicamente significativos y de **patrones de conducta que tienden a persistir en un estilo de vida característico** y en la forma de relacionarse con uno mismo y los demás.

#### ¿Cómo se presenta?

El trastorno límite de personalidad afecta a un 2% de la población general. Se caracteriza por **una hipersensibilidad al estrés** y a todo lo que les rodea, y esto produce **una inestabilidad emocional importante**. Se experimenta un mal humor constante que se expresa con ira, rabia, violencia verbal o física, que les **resulta muy difícil de regular**.

A **nivel social se da un deterioro** como consecuencia del juicio constante que promueven en las relaciones, pasando de una idealización a una devaluación según el cumplimiento de las expectativas puestas en los demás.

La **impulsividad extrema** hace que lleven a cabo **conductas de riesgo** como: relaciones promiscuas, descontrol de los hábitos alimentarios, adicciones, conducción temeraria, intentos de suicidio o bien **comportamientos auto-lesivos**.

Desde la familia, escuela y amigos se observan **conductas provocadoras y de riesgo que transgreden las normas y los límites viviendo situaciones de peligro**. Se tiende al absentismo escolar que puede comportar **fracaso académico**.

Este trastorno de la personalidad **a menudo se presenta acompañado de otros trastornos** como: trastornos afectivos, de ansiedad, de abuso de sustancias o de la conducta alimentaria.

### ***¿Cómo se siente la persona?***

A menudo se pasa por unos **estados de ánimo extremos** que pueden ir desde la **rabia más intensa** al desaliento y **una tristeza profunda**.

**Se experimenta descontrol** y poco dominio sobre las reacciones o conductas impulsivas que comportan estos estados emocionales. Las personas que lo sufren expresan **vivencias de insatisfacción** constante y permanente, con la **sensación de estar “vacío” por dentro**, que se puede confundir con aburrimiento y no lo es.

Esta sensación de vacío se hace intolerable y **aparece la necesidad de calmarla con conductas perjudiciales** como: comer en exceso, consumo de drogas, relaciones nocivas y/o experiencias impactantes y de riesgo.

Se tiende a mantener **relaciones inestables** e intensas, **pasando rápidamente del amor al odio**. A menudo pueden hacer **esfuerzos frenéticos para evitar** quedarse sólo, tanto si se trata de una situación de abandono real o imaginaria, debido a una marcada **dependencia** hacia los otros.

También son personas **con dificultades marcadas para mantener objetivos, compromisos y proyectos**.

### ***¿Qué puedo hacer?***

Los jóvenes que experimentan este trastorno **no siempre son capaces de entender lo que les está pasando y entonces pueden no estar dispuestos a buscar ayuda**.

Si pueden recibir **el tratamiento y respaldo adecuado**, tienen muchas posibilidades de **controlarse y tolerar el estrés de una manera más adecuada, mejorando** su estabilidad emocional y las **relaciones con la familia y amigos**.

### 3.10. TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS

#### *¿Qué son?*

El **abuso de sustancias** hace referencia al consumo de drogas u otras sustancias tóxicas que pueden desencadenar **conductas adictivas** que **acaban por convertirse en un trastorno**.

Según un estudio publicado por la Generalitat de Catalunya (Departament de Salut, Subdirecció General de Drogodependències) en el curso 2006-2007:

Las **drogas más consumidas** por los estudiantes de educación secundaria de 14 a 18 años han sido el **alcohol, el tabaco y el cannabis**. El 82,5% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 53% tabaco y el 45,8% cannabis.

El **consumo del resto de sustancias** (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es mucho más minoritario, pero existe una **tendencia en aumento**.

Mención aparte merece el consumo **de tranquilizantes y/o somníferos**. El porcentaje de estudiantes que han consumido alguna vez estas sustancias es del 16,3%, y del 10,1% de los que las han consumido alguna vez en su vida **sin receta médica**.

Este estudio muestra también que los **chicos consumen más frecuentemente** todas las **drogas ilegales que las chicas**, mientras que **con los tranquilizantes sucede lo contrario**.

#### *¿Cómo se presenta?*

El uso de alcohol o drogas no es suficiente para indicar que la persona sufre un trastorno por abuso de sustancias. **Los trastornos por consumo abusivo de sustancias** se valoran a partir de 3 aspectos: **la dependencia, la tolerancia y la abstinencia**.

- La **dependencia** se refiere al **patrón de consumo** de una sustancia en concreto, que comporta una alteración y un malestar clínico.
- La **tolerancia** a la sustancia está relacionada con la **necesidad de aumentar la cantidad gradualmente** a lo largo del tiempo, para conseguir el mismo efecto inicial.

- El **síndrome de abstinencia** son los síntomas que comportan un **malestar físico general e intenso**, con **ansiedad** elevada por la **necesidad urgente de consumir** la sustancia.

Todo esto repercute y comporta una **reducción y un empobrecimiento de la vida escolar, familiar, laboral y social en general**. A menudo, el abuso puede acabar en una **intoxicación** con graves consecuencias para la persona, llegando a necesitar **atención médica urgente**.

**El consumo y el abuso pueden desencadenar** estados emocionales de riesgo y trastornos como: **depresión, psicosis, aislamiento**, intentos de **suicidio, pérdida de capacidades** cognitivas (memoria, concentración, atención...).

Las personas que presentan un trastorno por abuso de sustancias tienden a experimentar **síntomas ansiosos y/o depresivos**.

Desafortunadamente, a menudo, **estos trastornos subyacentes no son reconocidos**. Para conseguir una mejor evolución tendrían que ser tratados a la vez, el trastorno por abuso de sustancias y la depresión y/o ansiedad

### **¿Cómo se siente la persona?**

A pesar de que forma parte de la esencia de ser **joven tener curiosidad para conocer y descubrir, es necesario valorar el riesgo** que comportan las nuevas experiencias que **decidimos vivir**.

A veces, se está ansioso, desmotivado, apático, triste o "depre", y se necesita **encontrar la manera rápida de hacerlo desaparecer**. En ciertos momentos puede surgir el deseo de **saber qué sensaciones producen las drogas en nuestro cuerpo** o también la posibilidad de **seguir lo que proponen otros compañeros** para no ser excluidos.

En relación con el consumo de drogas o sustancias tóxicas el reto está en **hacerse preguntas** como:

- **¿Es tan fantástico como lo pintan?** ¿El que no toma se pierde algo?
- **¿Por qué digo que sí o por qué digo que no?** ¿Cómo digo No?
- ¿Lo que he decidido está bien visto por mis amigos?
- **¿Me aceptarán si decido una cosa diferente?**
- Si no utilizo las drogas, **¿cómo calmo mi malestar?**
- **Si no tengo el alcohol, "porros"... ¿perderé mi alegría?** ¿Lo necesito para sentirme seguro y confiado?
- ¿Es cierto que **puedo controlarlo?**

- **¿Puedo dejarlo cuando quiera?** ¿Me quedaré enganchado?
- **¿Hace falta que pida ayuda?** ¿podré salir solo?

### ***¿Qué puedo hacer?***

Debido al grado de optimismo de las personas, **es difícil darse cuenta cuando se ha perdido el control de la situación**. Si el **consumo es diario, interfiere en la vida diaria** creando tensiones familiares o afectando la escuela o el trabajo, y cuando no se consume la sustancia aparece un **síndrome de abstinencia** como el descrito anteriormente, es **necesario buscar atención especializada**.



### 3.11. TRASTORNOS PSICÓTICOS

#### *¿Qué son?*

La palabra psicosis se utiliza generalmente para describir un conjunto de síntomas o **alteraciones mentales** y emocionales, que **afectan a la percepción y el contacto con la realidad**.

Aparecen graves alteraciones a nivel de pensamiento, emociones y conducta. **La psicosis afecta de manera severa la vida de quien la sufre**, y puede afectar, en mayor o menor grado, varias áreas cómo: las **relaciones sociales**, el **trabajo**, los **estudios**, o el **cuidado personal**.

#### *¿Cómo se presentan?*

La psicosis es un trastorno mental que se presenta como un **proceso** que se desarrolla en diferentes estadios:

- **1º ESTADIO:**

Los **primeros síntomas** se presentan de forma sutil, ambigua y poco clara. Aparecen los primeros **cambios en la conducta**, en **la manera de sentir** y en **la explicación de sus pensamientos y sentimientos**.

Se producen **alteraciones del ritmo del descanso** (no se puede dormir por la noche, o se duerme de forma radical, arbitraria e incoherente), en la **rutina diaria**, en las **relaciones sociales** (aislamiento), **disminución** de la **concentración** y otras **sensaciones extrañas** y difíciles de explicar.

- **2º ESTADIO:**

Aparece **el episodio agudo** del trastorno, donde se observan síntomas claros **de alteración en la percepción de la realidad**, en forma de **alucinaciones, delirios, desorientación** y/o una **alteración de la afectividad**.

- **3º ESTADIO:**

Con un **tratamiento adecuado** la persona se puede **recuperar de un primer episodio**. A pesar de esto, el grado de recuperación varía según el individuo.

Los **trastornos psicóticos** más persistentes pueden presentarse en forma de **esquizofrenia o trastorno bipolar** que serán descritos en las dos fichas siguientes.

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental



## **Principales patologías psicóticas**

### **1. Psicosis orgánica**

Los **síntomas** psicóticos pueden aparecer como **consecuencia de lesiones o enfermedades** que afectan el funcionamiento cerebral cómo son: encefalitis, SIDA, tumor cerebral entre otros.

### **2. Psicosis reactiva breve**

Los **síntomas** psicóticos aparecen como **respuesta a una situación de estrés grave o angustia intensa**, por cambios en las circunstancias personales: muerte inesperada de algún familiar o persona cercana, situación de ruina económica, vivencia de una situación de violencia extrema y de riesgo vital entre otros, que se añade a una **estructura de personalidad vulnerable**. Los síntomas pueden ser agudos, pero la persona se puede recuperar en poco tiempo del episodio.

### **3. Psicosis inducida por las drogas**

Esta psicosis se desencadena por el consumo de drogas. Los **síntomas** suelen aparecer rápidamente y pueden durar desde horas hasta días. A veces, la **sintomatología** se mantiene **hasta que los efectos de las drogas desaparecen**, y en otros, puede quedar instaurado el trastorno psicótico.

Es importante remarcar que, a pesar de que a menudo, las drogas pueden ser la causa de la psicosis, a veces, en personas que presentan **vulnerabilidad** para sufrir un trastorno psicótico, **el consumo puede desencadenar una esquizofrenia**.

Entre las drogas que la pueden provocar se encuentran el **cannabis, la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas o las setas alucinógenas**.

### **4. Esquizofrenia**

Descripción detallada **en el apartado 3.12**

### **5. Depresión psicótica**

La **depresión** puede llegar a **ser tan intensa que cause síntomas psicóticos**. Cuando la tristeza se vuelve insoportable, puede desencadenar delirios y sentimientos de desesperanza extremos. Se diferencia del trastorno bipolar en que no se dan episodios de manía o subidas del humor.

## 6. Trastorno esquizo-afectivo

Presenta simultáneamente sintomatología de los trastornos afectivos (depresión y manía) y del trastorno psicótico.

Puntualizar que aunque el **trastorno bipolar** se considera un trastorno afectivo y no lo hemos listado en este apartado, **a menudo presenta sintomatología psicótica durante el estado maníaco.**

### **¿Cómo se siente la persona?**

Se experimentan **sensaciones de extrañeza, confusión, desorientación, nerviosismo, angustia o irritación** que no son conocidas ni habituales. **Aparece la percepción de no ser el mismo de antes.**

**Durante el episodio psicótico** podemos observar:

- **Delirios:** son ideas o **creencias falsas** de la persona que **no están basadas en la realidad**. La persona está tan convencida de sus delirios que **ni el argumento más lógico puede hacerla cambiar.**

#### ***Cómo por ejemplo:***

- o Creerse **culpable** o responsable de algún hecho sin un criterio de realidad.
- o **Sentirse perseguido o controlado** por alguien.

**Por ejemplo:** cruzarse por la calle con una cantidad de personas con gafas de sol podría ser interpretado como que son policías de paisano que lo persiguen o lo vigilan.

- o **Creencia de tener capacidades o poderes especiales que los otros no tienen.**

A veces se pueden sentir muy **eufóricos y capaces de llevar a cabo gestas muy importantes**, casi heroicas, que sólo algunos escogidos pueden hacer.

**Por ejemplo:** Pensar que las noticias de la televisión se están refiriendo a su persona, se las dedican a él o hay un mensaje oculto que sólo él puede entender y puede llevar a cabo una misión especial, etc.

- **Alucinaciones:** son **falsas percepciones producidas por la mente**. La persona puede escuchar, ver, oler, percibir un sabor o tocar cosas que **los demás no ven ni sienten**. La más común es la de escuchar voces que se viven como ajenas a la persona. También puede **alterarse la percepción del tiempo**, sintiendo que las cosas pasan muy deprisa o demasiado lentamente.

En la esquizofrenia y en otros estados psicóticos como la depresión psicótica, pueden aparecer las alucinaciones **auditivas que dan órdenes o comentan la conducta** del individuo, o bien las alucinaciones que provienen de una parte del cuerpo. **Las alucinaciones pueden dar mucho miedo**, sobre todo cuando las voces hacen comentarios negativos o amenazas a la persona.

*Dado que tanto los delirios como las alucinaciones se viven como reales por la persona con psicosis, es común que la persona no se dé cuenta que realmente son producidas por un trastorno mental.*

- **Dificultades de pensamiento:** se tiene la **sensación de no poder pensar con claridad.**

La persona puede tener **problemas de concentración**, de **memoria** o de **planificación** que **afectará al rendimiento académico y laboral**. Esto hace que les resulte más complicado razonar, comunicarse o llevar a cabo las **tareas habituales de la vida diaria**.

Durante el episodio **les puede resultar difícil seguir una conversación**, porque la persona se expresa de forma confusa y a menudo su discurso no tiene coherencia.

- **Alteración grave de la capacidad de motivación:** puede presentar un **grado elevado de apatía** o incapacidad para motivarse, incluso en los hábitos de higiene y cuidado personal. **NO SE TIENE QUE CONFUNDIR CON PEREZA.**
- **Bloqueo emocional:** se sufre una **reducción en la capacidad de experimentar emociones apropiadas a una situación** (podéis revisar el concepto de incongruencia en el glosario).
- **Cambios en el estado de ánimo:** se pueden dar cambios de humor que pueden ir desde estar en un **estado eufórico**, que comporta una actividad desenfadada incontrolable hasta un **desaliento extremo** que implica una reducción drástica de la actividad de la persona.
- **Aislamiento social:** pueden **aislarse socialmente** por la pérdida de habilidades sociales o al miedo a relacionarse con los demás.

- **Alteración del descanso:** el ritmo del descanso se modifica y puede aparecer una **hipersomnia** o dificultad para mantenerse despierto durante el día, o la persona puede sufrir **insomnio**

### **¿Qué puedo hacer?**

**Cuando el trastorno psicótico aparece en la adolescencia, puede confundirse la sintomatología de esta alteración con las características propias de esta etapa.** Este hecho, en algunos casos, puede comportar que los primeros síntomas pasen desapercibidos durante un año o más antes de ser tratado.

Desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de la actividad como el rendimiento escolar, el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, están claramente por debajo del nivel previo del inicio del trastorno. Esto puede producir que **el joven no llegue al potencial esperado en relación en estas áreas vitales si no recibe el tratamiento adecuado.**

Debido a que tanto **los delirios como las alucinaciones se perciben como reales en la esquizofrenia**, se hace difícil darse cuenta que son producto o síntomas de un trastorno mental, y por lo tanto, **es más difícil pedir ayuda en la fase aguda.** Además, a menudo tienen miedo a que **se los etiqueten de “locos”** y la mayoría no buscan ayuda por sí mismos.

Por eso es necesario que **la familia, amigos o tutores que están cerca** puedan detectar el problema y **guiarles para buscar atención especializada.**

## 3.12. ESQUIZOFRENIA

### *¿Qué es?*

El término esquizofrenia significa “mente fracturada” y se refiere a los cambios en las funciones mentales de la persona, donde los **pensamientos y las percepciones** se vuelven **desordenados, confusos y caóticos**, haciendo que el individuo con este trastorno le resulte muy **difícil conectar con la realidad que lo rodea**.

**La esquizofrenia es un tipo de trastorno psicótico.** Afecta al funcionamiento normal del cerebro, interfiriendo en la **capacidad para pensar, sentir o actuar** a lo largo de toda la vida. Cuando se recibe el tratamiento adecuado la sintomatología mejora.

### *¿Cómo se presenta?*

La esquizofrenia **afecta en mayor proporción a los hombres entre los 16 y los 25 años**. El inicio puede ser rápido y aparecer en unas semanas, o bien lento, desarrollándose a lo largo de meses y años.

De las personas diagnosticadas con esquizofrenia:

- 1/3 sufren un único episodio.
- 1/3 tienen múltiples episodios.
- 1/3 tiene una evolución crónica.

### *Mitos de la esquizofrenia*

**Es importante aclarar algunos de los MITOS, malentendidos y hechos que rodean esta patología.** Hay estereotipos y actitudes negativas hacia los trastornos mentales, y en particular con la esquizofrenia, que **a menudo provocan estigma, aislamiento y discriminación**.

Ahora revisamos algunos:

#### **1. La gente con esquizofrenia ¿es peligrosa? NO.**

La esquizofrenia no comporta un mayor grado de conflictividad o violencia. De hecho algunos estudios indican que las personas que sufren un trastorno mental **son habitualmente víctimas y no agresores**. **El tratamiento médico adecuado ayuda** a contener los síntomas que están en la base del descontrol emocional.

Por otro lado, puede haber **una minoría que se vuelva agresiva**, cuando están experimentando un **episodio agudo** sin recibir el tratamiento adecuado. **El miedo** que aparece por los **delirios y/o a alucinaciones a menudo es el desencadenante** de esta reacción violenta.

Programa de promoció i prevenció de la salut mental “Espai Jove”  
LesCorts Centre d’Higiene Mental



2. **La gente con esquizofrenia ¿es deficiente intelectual? NO.**

**No es una incapacidad intelectual.** Pero si no se trata, puede afectar al rendimiento cognitivo de la persona produciendo un empobrecimiento intelectual.

**¿Cómo se siente la persona?**

**La descripción realizada en la ficha de los trastornos psicóticos sirve para describir como vive la persona con esquizofrenia su patología.** Para evitaros volver atrás, reproducimos nuevamente el listado:

Se experimentan **sensaciones de extrañeza, confusión, desorientación, nerviosismo, angustia o irritación** que no son conocidas ni habituales. **Aparece la percepción de no ser el mismo de antes.**

**Durante el episodio psicótico** podemos observar:

- **Delirios:** son ideas o **creencias falsas** de la persona que **no están basadas en la realidad**. La persona está tan convencida de sus delirios que **ni el argumento más lógico puede hacerla cambiar.**

**Ejemplo:**

- Creerse **culpable** o responsable de algún hecho sin un criterio de realidad.
- **Sentirse perseguido o controlado** por alguien.

**Por ejemplo:** *cruzarse por la calle con una cantidad de personas con gafas de sol podría ser interpretado como que son policías de paisano que lo persiguen o lo vigilan.*

- **Creencia de tener capacidades o poderes especiales que los otros no tienen.**

A veces se pueden sentir muy **eufóricos y capaces de llevar a cabo gestas muy importantes**, casi heroicas, que sólo algunos escogidos pueden hacer.

**Por ejemplo:** *Pensar que las noticias de la televisión se están refiriendo a su persona, se las dedican a él o hay un mensaje oculto que sólo él puede entender y puede llevar a cabo una misión especial, etc.*

- **Alucinaciones:** son **falsas percepciones producidas por la mente**. La persona puede escuchar, ver, oler, percibir un sabor o tocar cosas que **los demás no ven ni sienten**. La más común es la de escuchar voces que se viven como ajenas a la persona. También puede **alterarse la percepción del tiempo**, sintiendo que las cosas pasan muy deprisa o demasiado lentamente.

**Las alucinaciones pueden dar mucho miedo**, sobre todo cuando las voces hacen comentarios negativos o amenazas hacia la persona.

*Dado que tanto los delirios como las alucinaciones se viven como reales para la persona con psicosis, es común que la persona no se dé cuenta que realmente son producidas por un trastorno mental.*

- **Dificultades de pensamiento:** se tiene la **sensación de no poder pensar con claridad.**

La persona puede tener problemas **de concentración, de memoria o de planificación que afectarán al rendimiento académico y laboral.** Esto hace que les resulte más complicado **razonar, comunicarse** o llevar a cabo las **tareas habituales de la vida diaria.**

Durante el episodio **les puede resultar difícil seguir una conversación**, porque la persona se expresa de forma confusa y a menudo su discurso no tiene coherencia.

- **Alteración grave de la capacidad de motivación:** puede presentar un **grado elevado de apatía** o incapacidad para auto-motivarse, incluso en los hábitos de higiene y cuidado personal. **NO SE TIENE QUE CONFUNDIR CON PEREZA.**
- **Bloqueo emocional:** se sufre una **reducción en la capacidad de experimentar emociones apropiadas a una situación.**
- **Cambios en el estado de ánimo:** se pueden dar cambios de humor que pueden ir desde estar en un **estado eufórico**, que comporta una actividad desenfrenada incontrolable hasta un **desaliento extremo** que implica una reducción drástica de la actividad de la persona.
- **Aislamiento social:** pueden **aislarse socialmente** por la pérdida de habilidades sociales o al miedo a relacionarse con los otros.
- **Alteración del descanso:** el ritmo del descanso se modifica y puede aparecer una **hipersomnia** o dificultad para mantenerse despierto durante el día, o la persona puede sufrir **insomnio.**



### 3.13. TRASTORNO BIPOLAR

#### ¿Qué es?

**El trastorno bipolar es un diagnóstico** utilizado para definir aquellas alteraciones graves del estado de ánimo, que se **describen como alteraciones extremas del humor**. La persona puede pasar de un estado de euforia a un desaliento extremo, es decir, **durante un tiempo nos podemos sentir exageradamente eufóricos y en otros momentos caer bruscamente en un desaliento profundo**.

Estos **cambios de humor pueden afectar a los pensamientos, a los sentimientos, a la salud física y emocional, a nuestra conducta y al funcionamiento diario**. También se pueden ver afectadas la calidad de **las relaciones**, tanto con la familia como con los amigos.

Es importante enfatizar que **todo el mundo tiene subidas y bajadas del estado de ánimo que estarían dentro de la normalidad**, incluyendo aquellas relacionadas con los cambios hormonales en la adolescencia y durante el ciclo menstrual en las chicas.

#### ¿Cómo se presenta?

**Se presenta en episodios que se repiten en el tiempo**. El estado de ánimo pasa por dos momentos muy diferentes:

- **Estado maníaco:** es una exaltación del estado de ánimo que comporta **un aumento exagerado de la vitalidad y de los niveles de actividad**. Esto puede durar entre dos semanas y cuatro meses aproximadamente.
- **Estado depresivo:** es una disminución del estado de ánimo que comporta una **pérdida o descenso pronunciado de la vitalidad y de la actividad**. Puede tener una duración mayor que el estado maníaco.

La persona puede estar unos días muy **eufórica**, sintiéndose capaz de poder hacer todo lo que se le pasa por la cabeza (característico del estado maníaco), y de repente caer en una **depresión**, sintiéndose cada vez más desanimada, con una sensación de hundimiento, desesperanza y catástrofe (característico del estado depresivo).

### ***¿Cómo se siente la persona?***

La persona que lo sufre siente dificultades para controlar su estado de ánimo. No es pereza ni irresponsabilidad.

### **Síntomas más frecuentes durante el episodio maníaco:**

En este estado, la consciencia de las propias **capacidades y límites no se corresponde con la realidad.**

- **Hiperenérgico.** Durante un periodo de tiempo aparece la sensación de ser capaz de hacer cualquier cosa, con una excitación y euforia desmesurada. Hay una **pérdida en la inhibición de la norma social** que puede provocar que se lleven a cabo comportamientos poco prácticos o extravagantes (como un gran gasto de dinero, bromas en circunstancias no apropiadas...)
- **Cambios en los hábitos** del descanso, la alimentación y la higiene: disminuye la necesidad de dormir o descansar, saltarse comidas o estar todo el día comiendo, no prestar atención a la necesidad de mantener la higiene personal, etc.
- **Mayor velocidad de pensamiento y habla:** el pensamiento va a mil por hora, las ideas los desbordan, y esto provoca que se **hable más rápido pasando de un tema a otro sin darse cuenta.**
- **Conductas irresponsables o temerarias:** la persona quiere llevar a cabo planes sin sentido o imposibles de realizar, con un gran gasto de dinero o iniciando negocios sin control. Como que la cabeza va muy rápido, **cuesta ver las consecuencias** de las cosas que se hacen y/o se dicen.
- **Irritabilidad:** puede estar más enfadado o molesto con los demás, sobre todo cuando las personas de su entorno cuestionan o rechazan sus ideas o planes.
- **Planes o creencias irreales:** tener la sensación de que se poseen capacidades especiales que no se corresponden con la realidad, como **ideas de sobrevaloración personal y/u optimismo excesivo.**
- **Desinhibición sexual:** la persona hace sugerencias, propuestas o insinuaciones sexuales sin tener en cuenta las normas y costumbres sociales.
- **Exposición a situaciones de riesgo innecesario:** **no se pueden medir las consecuencias reales** de lo que se quiere o se puede hacer.

***Síntomas más frecuentes durante el episodio depresivo:***

- **Hiperdesánimo:** la perspectiva de futuro está teñida **de desesperanza**, de oscuridad, y se tiene la sensación de que nada saldrá bien. Hay una **sensación de cansancio y fatiga** que comporta sólo tener ganas de estar estirado horas y horas en la cama o en el sofá, acompañado por una **pérdida de interés** por aquellas **actividades** o cosas que antes motivaban y que ya no se pueden sentir como alentadoras o divertidas.

Si se experimentan **tres o más de los síntomas** anteriores, es un indicador de qué algo está pasando y por lo tanto es **necesario buscar ayuda especializada**.

## 4. ENTREVISTA CON EL ADOLESCENTE

La entrevista es un diálogo entre dos personas que tiene un propósito. En este proceso intervienen diferentes elementos relacionados con las características del entrevistador, del entrevistado y el contenido de los temas a tratar. En este apartado nos **centraremos en la figura del entrevistador, en el contenido de la entrevista y en la relación que se establece entre las personas que participan.**

Estructuraremos este apartado en los siguientes puntos:

- **Herramientas del entrevistador.**
- **Aspectos que orientan y estructuran la entrevista.**
- **Modelos de entrevista y sus características.**
- **Factores de riesgo y señales de alarma.**

### 4.1. HERRAMIENTAS DEL ENTREVISTADOR

En el marco de este diálogo, el entrevistador tiene que tener una actitud que permita **crear un espacio relacional:**

1. **La formación:** capacitación y preparación profesional específica.
2. **La atención:** dirigida a dos dimensiones;
  - La **flotante** que nos hace receptivos a las comunicaciones verbales y no verbales.
  - La **focal** que nos permite centrarnos en aquellos temas o aspectos específicos de la entrevista con el adolescente.
3. **La observación:** es la capacidad que nos permite **coger el aspecto externo, la comunicación no verbal, coherencia o discrepancia** entre aquello que el joven nos dice y como lo dice.
4. **Escucha activa y receptividad:** estas capacidades **permiten al entrevistador estar atento a lo que expresa el otro en la demanda;** sus capacidades, necesidades y las dificultades.
5. **Empatía:** capacidad que permite **"sintonizar"** con el entrevistado para hacernos eco de lo que nos está pidiendo y del motivo de la consulta: sentimientos, emociones, dificultades, etc.

6. **Discernimiento:** la capacidad para **diferenciar los aspectos nucleares de los secundarios o periféricos de la demanda;** permitiendo su priorización por orden de relevancia o gravedad.

## 4.2. ORIENTACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LA ENTREVISTA

A continuación proponemos una **guía para estructurar la recogida de información** durante la entrevista.

El primer contacto que el profesional sanitario tendrá con el joven es a través de la entrevista que se dará en la **consulta abierta** del programa **Salud y Escuela**, o bien, en la consulta del **Centro de Atención Primaria de Salud**.

A continuación, os proponemos una guía que facilite la **recogida de la información y la exploración** de los diferentes factores y aspectos relevantes en torno al motivo de consulta.

**De manera general, durante la entrevista** el profesional tratará de aclarar **3 puntos principales:**

1. Identificar en **cuál de las siguientes áreas** se manifiesta el malestar o la preocupación del joven:
  - Emociones
  - Cognición
  - Relaciones
  - Conducta
2. **Revisar la gravedad de la afectación** en cada área.
3. Concretar el tiempo de **inicio y duración del malestar**.

En el **cuadro siguiente** revisamos con más detalle la **información relevante** que se tiene que recoger durante la entrevista y que nos servirá para atender la demanda de salud mental presentada por el joven.

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo de evolución de los síntomas</b>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concretar en el tiempo el <b>inicio</b> de la sintomatología.</li> <li>- Diferenciar <b>qué pasó antes y después</b>.</li> <li>- Es <b>la primera vez</b> que le pasa o es <b>persistente en el tiempo</b>.</li> </ul>                                                         |
| <b>Criterio de realidad:</b> conclusión del profesional a partir de los datos que aporta el joven.                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de <b>adecuación y coherencia</b> de su explicación.</li> <li>- Intensidad del malestar subjetivo.</li> </ul>                                                                                                                                                            |
| <b>Explicación subjetiva</b> que el joven atribuye a su malestar.                                                                  | - Valorar si se trata de una <b>reacción adecuada o inadecuada</b> ; hay una sobrevaloración, minimización, distorsión o desconexión dentro del relato del joven.                                                                                                                                                       |
| <b>Grado de gravedad</b> según la intensidad y número de áreas de la vida afectadas.                                               | - Cómo incide el malestar psicológico en su cognición, las relaciones sociales, en el ámbito académico o laboral, etc. y su manifestación conductual.                                                                                                                                                                   |
| <b>Estrategias que se han llevado a cabo para resolverlo:</b> acciones que han ayudado a modificar o atenuar el grado de malestar. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar si son adecuadas y ajustadas a la realidad o son soluciones extrañas o desajustadas.</li> <li>- Revisar las repercusiones que han tenido en su estado de ánimo.</li> </ul>                                                                                             |
| <b>Expectativas de resolución</b>                                                                                                  | <p>Hay que clarificar si el joven pide ayuda para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolver la situación.</li> <li>- Expresa su malestar sin hacer ninguna demanda clara.</li> </ul>                                                                                                                       |
| <b>Con quién lo ha compartido</b>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el grado de confianza que tiene con sus relaciones más cercanas.</li> <li>- Tipo de <b>red social de apoyo</b> con que cuenta.</li> <li>- Si hace la demanda de forma indiscriminada o adecuadamente diferenciada.</li> </ul>                                          |
| <b>Consciencia del malestar</b>                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es consciente del proceso necesario para resolver la situación o el malestar presente.</li> <li>- Acude motivado por la preocupación de otras personas (compañeros, amigos, padres, profesores, etc).</li> <li>- Solicita soluciones inmediatas, mágicas y rápidas.</li> </ul> |

### 4.3. MODELOS DE ENTREVISTA

Hay diferentes tipos de entrevista, desde las más estructuradas como **cuestionarios o tests**, a las más abiertas como la **entrevista libre**.

Cuando se entrevista a un adolescente hay que **favorecer que la respuesta no se limite a un SI o a un NO**, dado que el objetivo es que el joven se pueda explicar lo más amplia y espontáneamente posible, por ejemplo:

**Pregunta cerrada** que “induce” a responder con uno si/no:

- ¿Fumas?
- ¿Sientes tristeza?
- ¿Tienes amigos?

**Pregunta abierta** que “induce” a una respuesta amplia:

- ¿Qué piensas sobre fumar?
- ¿Cómo te sientes? ¿Qué has sentido?
- Háblame de tu grupo de amigos

Para establecer un diálogo y un clima de confianza es imprescindible **clarificar y asegurar la privacidad y confidencialidad** del contenido de la entrevista. Cuando explicamos esta premisa es necesario explicar que la confidencialidad será rota en el momento que exista un **riesgo potencial por su salud o la de terceras personas**.

Si se diera esta circunstancia, se tendría que hablar con el joven para pensar conjuntamente como hacer posible que **él mismo pueda explicarlo** a sus adultos de referencia (padres, tutores... ) o si prefiere que seamos nosotros los **mediadores** entre las dos partes.

El adolescente necesita sentir que el adulto que tiene delante es alguien con quien puede confiar, y que lo trata con respeto. El diálogo que se establece tiene que ser **sincero, directo y claro**. Esto permitirá poner las bases de un vínculo sólido y fiable.

Los **vínculos de confianza** se van consolidando a medida que progresa la experiencia relacional si esta se construye desde la **sinceridad, la coherencia y el respeto** por los sentimientos, opiniones, deseos, miedos, ilusiones, y en definitiva, los aspectos genuinos de las personas. Para que se dé todo esto, el adolescente tiene que sentir que el profesional que lo atiende tiene un **interés sincero** por su persona y **dedica el tiempo necesario** para escucharlo.

### 4.3.1. Modelo entrevista libre

Un modelo de entrevista libre tiene como objetivo recoger todo aquello que vaya surgiendo, tal y cómo aparece **espontáneamente** en el transcurso de una conversación. Para **recoger la información** pertinente y relacionada con la **consulta concreta** que hace el joven, será útil que el entrevistador tenga un **guión mental que lo oriente en la exploración** de aquellos aspectos que darán una comprensión global, tanto del joven como de su demanda.

Es importante formular preguntas que promuevan respuestas más amplias que las del tipo: si/no, bien/mal, poco/mucho. Por ejemplo, es mejor empezar **utilizando algunos de estos pronombres**:

**¿Cómo...?**

**¿Cuándo...?**

**¿De qué manera...?**

**¿Qué...?**

**Es recomendable evitar el uso del ¿Por qué...?** dado que esta formulación de pregunta induce a buscar una explicación automática que **rompe la espontaneidad y la posibilidad de pensar más ampliamente**. Además, podría colocar al entrevistado en una actitud defensiva con respuestas como: "Yo no sé porqué...", "Si supiera la respuesta no estaría aquí...", "Porque sí " o "Porque no ", "¿Cómo quieres que lo sepa?...".

### 4.3.2. Modelo entrevista semiestructurada

Este modelo de entrevista consiste en la **formulación de preguntas preparadas y predeterminadas por el entrevistador que permiten respuestas abiertas**. Esta es la principal diferencia respecto los modelos de entrevista cerrados, como por ejemplo un cuestionario.

Este modelo de entrevista semiestructurada puede **ser útil para profundizar aquellos aspectos que no han surgido espontáneamente durante la primera parte de la entrevista libre** y que son necesarios para hacer una **evaluación cuidadosa** de la situación que nos plantea el joven.

A continuación, os proponemos un **guión** con los puntos a tener en cuenta para conducir una entrevista y conseguir la información necesaria:



- **Observación de:**
  - a. **El aspecto físico:** discapacitado, obesidad o carencia de peso, palidez,....
  - b. Imagen y **apariencia** en su presentación: vestuario, higiene personal, lenguaje corporal, pertenencia a un grupo...
  - c. **Grado de expresión emocional:** timidez, euforia, enojo, rabia, inadecuación por la situación y el lugar donde está, etc.
- **Contenido de la demanda:**
  - d. ¿Cuál es el **motivo de la demanda**? ¿**De quién o de dónde surge la demanda**?
  - e. **Donde está ubicado el conflicto o demanda:** en el cuerpo, en las relaciones, en la conducta, en los aprendizajes, en la demanda de información sobre: alimentación, drogas, relaciones sexuales, anticonceptivos...
- **Datos biográficos:**
  - f. **Estructura familiar.**
  - g. **Situaciones adversas** cómo: pérdidas, lutos, cambios, separaciones, maltratos, etc.
  - h. **Tipo de red social:** calidad de la relación con la familia, amigos, etc.
- **Inicio de los síntomas o malestar:**
  - i. ¿**Cuándo empezó**? ¿Qué te pasa? ¿**Desde cuándo se da**?
  - j. ¿**Cada cuándo te pasa**? Antes como estabas o ¿cómo lo hacías?
  - k. ¿Qué cosas han cambiado? ¿Desde cuándo?
- **Criterio de realidad respecto al síntoma:**
  - l. ¿**Siempre lo has pensado de este modo**?
  - m. **Las personas de tu entorno ¿lo ven del mismo modo**?
  - n. ¿Piensas que **tu estado de ánimo te influye** en cómo lo vives?
- **Explicación subjetiva que da:**
  - o. Explícame algo más esto ¿**Con qué lo relacionas**?
  - p. ¿Por qué piensas que los otros no lo ven como tú?
- **Grado de importancia que supone:**
  - q. De todo esto que explicas, ¿qué **es lo que más te preocupa**?
  - r. ¿**Qué les preocupa a tu familia, amigos,...**?
  - s. ¿Cómo te sientes? ¿Qué te pasa cuando no puedes dejar de pensar?

- **Expectativas de resolución:**
  - t. ¿Cómo piensas que se puede resolver? ¿**Qué has probado de hacer para cambiarlo?**
  - u. ¿Qué te parece **qué podrías hacer?** ¿Quién se tendría que encargar de hacerlo?
- **Con quien lo comparte:**
  - v. ¿**Lo has podido contar a alguien?** ¿Qué relación tienes con esta persona?
  - w. ¿Crees que te puede ayudar? ¿Qué piensas de lo que te han dicho?
  - x. ¿**Lo has podido hablar en casa?** ¿Con quién te entiendes mejor en casa?
- **Clarificación y devolución de la demanda:**
  - y. Hacer un **resumen** de lo que nos ha planteado. **Aclarar aspectos** que consideramos **confundidos**, orientar y **dar información** si es pertinente.
- **Plantear próxima visita o derivación** al servicio que corresponda.

#### 4.4. FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA.

A continuación, se detallan los **factores de riesgo y señales de alarma** de las **áreas de la cognición, las relaciones y la conducta**.

Este apartado pretende **orientar** sobre la **gravedad de la situación** según la **afectación** que el malestar produce en las áreas de la **vida cotidiana** del joven. Esto nos permitirá clasificar la situación como **leve**, de **alerta** o de **alarma**.

Al final de este apartado podréis consultar **las vías de derivación** existentes porque las **situaciones de alarma** puedan ser **valoradas por un profesional especialista en salud mental** si fuera necesario.

##### **Factores de riesgo**

Hay un **conjunto de factores que incrementan las posibilidades de sufrir una alteración emocional o un trastorno mental** que el profesional tiene que tener en cuenta durante la recogida de información.

Estos factores se dividen en intrínsecos (inherentes al individuo) o **extrínsecos** (relacionados con el entorno) y ambos **hacen referencia a la biografía** del joven:

### ***Intrínsecos:***

- **Características temperamentales** (vulnerabilidad por rasgos de personalidad).
- **Antecedentes familiares** de trastornos mentales.
- **Enfermedades** agudas o crónicas: neurológicas, sistema nervioso, diabetes, etc.
- Sufrir una **larga hospitalización**.
- **Habilidades sociales poco desarrolladas** o excesivamente **desinhibidas**.
- **Aislamiento social**.

### ***Extrínsecos:***

- **Cambios ambientales**. Cambio de escuela o domicilio, absentismo, etc.
- **Red social precaria o inexistente**.
- Grupo de iguales conflictivo o pertenencia a una **banda**.
- **Abuso de sustancias** tóxicas.
- **Desestructuración familiar**; separación conflictiva de los padres, ausencia de las figuras paternas, conflictos familiares, abandono o negligencia.
- **Pérdidas de relaciones significativas**: madre, padre, hermanos, amigos y/o compañeros.
- **Maltrato** físico y/o sexual.
- **Pérdida** significativa de **estatus socioeconómico. Pobreza. Exclusión social**.
- **Migraciones** desprotegidas.

Se tiene que evaluar la **posible influencia** de los **aspectos biográficos** anteriores en la **demanda actual** presentada por el joven.

### ***Valoración general***

Hemos decidido organizar esta **criba inicial** con un **formato de semáforo para facilitar la diferenciación** de lo que plantea el joven durante la entrevista.

**El color verde** nos informará que las cosas que le están sucediendo son **reactivas** leves a situaciones concretas.

**El color amarillo** representará una situación de **alerta** que requiere seguimiento de la evolución sin derivación del caso.

**El color rojo** nos informa de una situación de **alarma** o **riesgo** de sufrir algún **trastorno de salud mental**.

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo de evolución de los síntomas</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparición reciente y vinculada a algún hecho o situación familiar, personal, etc., que puede explicar la presente reacción anímica.</li> <li>- Aparición en el último año y vinculado a un hecho vital que causa una reacción anímica exagerada respecto a la situación desencadenante.</li> <li>- Aparición reciente o de larga evolución. Se puede dar sin vinculación a un hecho vital desencadenante.</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| <b>Criterio de realidad</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad para explicar su estado anímico y coherencia entre lo que explica y cómo se muestra. Relaciona el malestar con alguna situación concreta que ha vivido.</li> <li>- Aunque tiene capacidad para explicar su estado anímico, puede haber cierto grado de incoherencia entre lo que explica y cómo se muestra. Puede no ser capaz de vincularlo con ninguna situación concreta vivida.</li> <li>- Puede haber una alteración en la percepción de la realidad teñida por los efectos del malestar emocional que provoca alteraciones cognitivas.</li> </ul>             |
| <b>Explicación subjetiva</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad para describir sentimientos y emociones presentes y su relación con la situación desencadenante.</li> <li>- Explicación desenfocada (maximizando o minimizando su responsabilidad) o contaminada por el estado emocional presente. Puede estructurar un argumento que distorsiona la vivencia.</li> <li>- A menudo no puede dar una explicación de lo que le está pasando o ésta puede ser poco o nada conectada con la realidad.</li> </ul>                                                                                                                        |
| <b>Grado de gravedad</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La afectación permite seguir con su cotidianidad.</li> <li>- Se ven afectadas una o varias áreas de la cotidianidad.</li> <li>- En mayor o menor grado quedan alteradas la mayoría de las áreas de la cotidianidad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Estrategias que ha llevado a cabo para resolverlo</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha intentado poner en marcha estrategias o soluciones para resolver la situación que está viviendo y estas son coherentes y adecuadas por la edad y las capacidades.</li> <li>- Las estrategias o soluciones para resolver la situación que está viviendo resulten desmesuradas o poco adecuadas por la edad y las capacidades.</li> <li>- Puede no haber intentado poner en marcha ninguna estrategia para resolver la situación que está viviendo o son estrategias poco eficientes para un alejamiento de la realidad o la confusión provocada por el malestar.</li> </ul> |
| <b>Expectativas de resolución</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene la esperanza que el malestar se puede aligerar con el tiempo.</li> <li>- Puede creer que puede reducir el malestar si cambia su realidad: por un grado reducido de responsabilización o por una infravaloración de las capacidades propias.</li> <li>- Puede sentir que no hay ninguna solución o no están a su alcance, porque son los demás o la realidad quién tiene que cambiar. Pueden aparecer expectativas extrañas y muy poco adecuadas.</li> </ul>                                                                                                             |
| <b>Con quién lo ha compartido</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una red social o relacional amplia con quien el joven puede establecer relaciones de confianza y ha compartido la situación actual que le preocupa.</li> <li>- Cuenta con una red social o relacional mínima con alguna relación de confianza, pero no siente que pueda compartir la demanda que nos presenta.</li> <li>- Puede no existir una red social o relacional mínima, pero sin ninguna relación de confianza para compartir su preocupación.</li> </ul>                                                                                                       |
| <b>Consciencia del malestar</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es consciente de las dificultades presentes y quiere resolver el malestar.</li> <li>- Es consciente de las consecuencias negativas, pero no quiere resolverlo.</li> <li>- No es consciente de las dificultades presentes y las consecuencias negativas que ha provocado el malestar psicológico y puede rechazar la ayuda.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |

Ahora revisaremos las **señales de alarma específicas de cada área**. Se tiene que **valorar la necesidad de una derivación** al médico pediatra o de cabecera si se dan **una o más señales de alarma específicas** de cualquier área.

#### 4.4.1. Área emocional y cognitiva

**Señales de alarma específicas a nivel cognitivo:**

- **Cambios en el estado de ánimo; euforia** con consecuencias negativas o una **tristeza** incapacitante.
- **Ideas de muerte** y de suicidio.
- **Alteración del pensamiento**; en el curso o del contenido. **Creencias o percepciones** alejadas de la realidad.
- **Interés exagerado** y/o exclusivo por **temas filosóficos, místicos y/o religiosos**.
- **Sentimientos que incapacitan** a la persona en el resto de áreas:
  - o **Desvalorización**. Sentimientos de **culpabilidad, vacío o desesperanza**.
  - o **Susplicia, rencor o celos**.
  - o **Pesimismo o preocupación constante**.
  - o **Desmotivación**. Sensación de fatiga constante.
  - o **Irresponsabilidad** o marcada predisposición a culpar a los demás.
  - o **Anhedonia** o incapacitado de sentir placer.
  - o **Dependencia** excesiva en los demás.
- **Bloqueo** o una **debilitación** de sus **capacidades personales**; problemas graves de atención, concentración o memoria.
- **Hipersensibilidad al estrés** que provoca reacciones inadecuadas o extremas.
- **Distorsión** de la **imagen corporal**.
- **Dificultad** persistente para reconocer y **cumplir** con las **normas sociales**. Puede ir acompañada de **frialdad emocional**.
- **Quejas somáticas**.

#### 4.4.2. Área de las relaciones

**Señales de alarma específicas a nivel relacional:**

- **Carencia de relaciones personales íntimas**.
- **Aislamiento, retraimiento o inhibición** por miedo o carencia de necesidad de contacto. Reducción marcada de su actividad o intereses.
- **Desinhibición e impulsividad fuera de la norma social** con investigación indiscriminada de nuevas relaciones.
- **Problemas frecuentes con su red social más cercana**; familia, amigos,...
- **Evitación de situaciones cotidianas a consecuencia** de la ansiedad que generan (valorar grado de incapacidad que comporta).

### 4.4.3. Área de la conducta

#### Señales de alarma específicas a nivel conductual:

- **Alteración grave de los hábitos** que afecta la vida cotidiana:
  - o **Deterioro** de la **higiene**.
  - o **Alteración** del **descanso**.
  - o **Alteración conducta alimentaria**; pérdida marcada de peso, vómitos, etc.
  - o **Práctica compulsiva de ejercicio**.
- **Impulsividad o descontrol de los impulsos** que provoca consecuencias negativas.  
El joven recurrentemente realiza **conductas de alto riesgo** para la salud o la vida:
  - o **Abuso de sustancias** tóxicas.
  - o **Promiscuidad** sin protección.
  - o **Conducta compulsiva**: Internet, compras, apuestas, etc.
- **Indicadores físicos evidentes de la alteración de la salud** en contra de su percepción.
- **Descenso del rendimiento** académico o laboral. **Absentismo** escolar.
- **Agresividad** verbal o física, robos, mentiras, crueldad con animales, etc.
- **Oposicionismo** sistemático.
- **Somatizaciones**.
- **Encopresis o enuresis**.
- Presencia de **tics**.
- **Mutismo**.
- **Planes o intentos de suicidio**.
- **Agitación** (inquietud motriz con o sin tendencias agresivas).

Cuando hay una **agitación psicomotriz** grave que pone en riesgo la salud de la persona o la de terceros y/o existe un **plan de autolisis** ya elaborado, es necesario pedir ayuda inmediata mediante el **061 para valorar la necesidad de un ingreso hospitalario**.

En el próximo capítulo describiremos los diferentes **servicios de la red pública** donde podemos dirigirnos cuando no se da la premisa anterior, revisaremos la composición de su **equipo multidisciplinar** y las **vías de derivación** disponibles para pedir consulta.

## 5. RED COMUNITARIA

### *¿Quién gestiona estos equipamientos?*

El **Servei Català de la Salut** (CatSalut) es el **ente público responsable de garantizar la prestación de los servicios sanitarios de cobertura pública** para todas las ciudadanas y ciudadanos de **Cataluña**.

En el ámbito educativo, el **Consorcio de Educación de Barcelona** es el organismo encargado de la **gestión integral de la educación en la ciudad**, atendiendo las necesidades de los centros educativos y sus familias.

Aunque hay una gran cantidad de servicios a disposición de la población, nosotros nos centraremos en aquellos **servicios** que **dan respuesta a las necesidades de salud mental en la etapa juvenil** (de los 12 hasta los 24 años).

### 5.1. AMBITO SANITARIO Y SOCIAL

#### *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP)*

En estos servicios **se atiende a población infantil hasta los 6 años**, que presentan **necesidades específicas de estimulación del desarrollo** (neuropsicológico, retraso general del desarrollo, retraso motriz y/o de lenguaje, entre otros). Estos centros disponen de profesionales con formación en desarrollo infantil e intervención familiar y social, en las áreas psicosociales.

#### *Centros de Atención Primaria de Salud (CAP)*

La atención primaria de la salud es el **primer nivel de acceso** de las ciudadanas y ciudadanos a la **asistencia sanitaria**.

El CAP es el primer lugar donde se tiene que ir cuando se tiene un problema de salud o cuando se quiere prevenir algo.

Los **profesionales sanitarios del CAP** siempre están muy cerca tuyo y de tu familia. Con ellos puedes establecer una **relación personalizada y de confianza**, y te aconsejarán en todas las **cuestiones relacionadas con la salud**.

En el CAP encontrarás un equipo profesional compuesto por **personal médico, de enfermería, de trabajo social y administrativo** entre otros, que trabajan en equipo en el cuidado de tu salud y bienestar.

### **Centros de servicios sociales**

Existe una red pública de servicios sociales destinada a **prevenir la marginación y promover la integración** de aquellas **personas o familias** que, por razón de dificultades económicas, personales, discapacidad u otros motivos, se encuentran necesitadas de ayuda o de protección social.

Cualquier persona que viva en la ciudad y se encuentre en una **situación de necesidad social** o conozca alguien que se encuentre, puede **dirigirse personalmente o por teléfono al centro municipal de servicios sociales** que le corresponda por su domicilio

### **Servicios especializados de salud mental**

La atención primaria de salud mental está organizada en equipamientos especializados por **la atención a los problemas emocionales y de salud mental**.

- **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que da atención de Salud Mental de niños y adolescentes menores de 18 años, y sus familias.
- **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que da atención de Salud Mental a las personas mayores de 18 años.

Los **equipos** que prestan esta atención son **multidisciplinares**, y están formados habitualmente por médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, personal de enfermería y administrativo, entre otros.

Estos servicios especializados en salud mental, además de su **tarea asistencial directa** con los usuarios, también se coordinan con los diferentes servicios de la red sanitaria, educativa y de servicios sociales para dar una **atención integral al paciente**.



## 5.2. ÁMBITO EDUCATIVO

### *Equipo de Asesoramiento y orientación Psicopedagógica (EAP educación)*

Es un **servicio de apoyo y asesoramiento psicopedagógico y social a los centros educativos y a la comunidad educativa** que depende del departamento de Enseñanza de la Generalitat de Cataluña. Desarrollan sus actuaciones en los centros educativos y en su entorno con estrecha colaboración con los otros servicios y profesionales del sector.

### *Programa Salud y Escuela (PSiE)*

El Programa **“Salut i Escola”** es una actuación promovida por los departamentos de Educación y de Salud, para impulsar la **promoción y prevención de la salud en la escuela**.

En aquellas escuelas adheridas a este programa se ha iniciado la **Consulta Abierta**, donde el **enfermero/a del Centro de Atención Primaria** atiende a los jóvenes de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) **resolviendo cualquier duda** relacionada con su Salud;

- La **salud mental**
- La **sexualidad**
- El **consumo de sustancias**
- La **alimentación**

Este espacio da atención sanitaria con garantías de **privacidad, confidencialidad y proximidad**.

## 5.3. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

### **¿Qué es?**

El sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) incluye dispositivos especializados para la atención a la salud mental, como los **centros de salud mental infantil y juvenil**, para **adultos, hospitales de día**, unidades de **hospitalización** o servicios de **rehabilitación** comunitaria.

Estos dispositivos tienen **equipos multidisciplinares** formados por profesionales en diferentes formaciones académicas y funciones asistenciales como médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Estos profesionales trabajan en equipo para **ofrecer**

**una atención integral** cuidando todos aquellos aspectos relacionados con la salud emocional y física de las personas.

### **Servicios de atención en salud mental**

Dentro de la red pública de salud tenemos equipamientos especializados para la atención a los problemas emocionales y de salud mental.

El **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)** y el **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)** son servicios sanitarios especializados que pertenecen a la Red de Salud Mental de Utilización Pública del Servicio Catalán de la Salud.

El **CSMIJ** atiende a la población **menor de 18 años** y el **CSMA** es el servicio que da atención a las personas **mayores de 18 años**.

Para acceder a esta asistencia especializada en ambos servicios es necesaria la **indicación del pediatra o el médico de cabecera** mediante una hoja de interconsulta. También se atienden aquellos casos derivados de otros servicios del circuito asistencial.

### **¿Qué profesionales componen el equipo multidisciplinar?**

**MÉDICO PSIQUIATRA:** este médico atiende y ayuda a aquellas personas que sufren problemas emocionales o trastornos mentales.

**PSICÓLOGO CLÍNICO:** el psicólogo ha sido instruido en todos aquellos aspectos relacionados con la manera en que los humanos pensamos, sentimos y nos relacionamos con los demás.

**Los conocimientos de ambos profesionales los acreditan para poder diagnosticar y tratar las diferentes alteraciones emocionales y mentales. Como médicos, los psiquiatras también pueden prescribir medicación** si es necesario.

**ENFERMERO:** da atención a las necesidades básicas y complejas de las personas, teniendo **cuidado de los hábitos** de nuestra vida diaria y promoviendo conductas saludables para **mantener nuestro bienestar físico y emocional**.

**TRABAJADOR SOCIAL:** promueve la **mejora de las condiciones sociales** que inciden en el desarrollo de la persona y la comunidad.

**EDUCADOR SOCIAL:** da **respuesta a las demandas de acceso a la cultura, el bienestar y la participación social** de la persona. Ofrecen atención formativa no reglada y asistencial a aquellas personas con problemas sociales, personas en riesgo de exclusión o

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental



con problemas de adaptación a su entorno, y favorecen el acceso a los diferentes recursos en la comunidad.

**TERAPEUTA OCUPACIONAL:** profesional que **evalúa y detecta las necesidades de la persona para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria**, y lo capacita con herramientas y habilidades que mejoran su calidad de vida.

Además de las profesiones descritas anteriormente, según el tipo de servicio, pueden ser presentes otros profesionales diferentes para mejorar la atención integral de las necesidades de la persona.

### ¿En qué consiste un tratamiento en salud mental?

El centro de salud mental realiza valoraciones, diagnósticos y tratamientos. Estos son una **indicación terapéutica** que prescriben los especialistas en esta área de la salud. Tiene el **objetivo de disminuir o resolver las alteraciones mentales y emocionales que se expresan a través de síntomas**.

Hay diferentes tipos de tratamientos en salud mental:

- **Farmacológicos:** la medicación permite **restaurar el balance bioquímico del cerebro** para reducir o hacer desaparecer los síntomas.
- **Psicológicos:** mediante intervenciones individuales, grupales y/o familiares que tienen como objetivo **reflexionar, entender y afrontar el malestar psíquico** (que se expresa a través del cuerpo, de las emociones y/o la conducta) que causa una alteración en nuestra vida cotidiana.

## 5.4. VÍAS DE DERIVACIÓN

Los servicios más cercanos son CSMIJ y CSMA's desplegados en todo el territorio y a los que **se accede por derivación de los pediatras y médicos de cabecera** de los centros de atención primaria de referencia de la persona.

Es conveniente ir a un servicio de salud mental cuando alguna preocupación, **malestar** o alguna situación vivida **nos afecta de manera grave en una o diferentes áreas de nuestra vida, como la escuela, el trabajo, nuestras actividades de ocio, o a nuestras relaciones con la familia y amigos**.

Las causas pueden ser diversas y no a todo el mundo nos afecta de manera parecida una misma situación. En un servicio de salud mental se atienden los problemas emocionales y

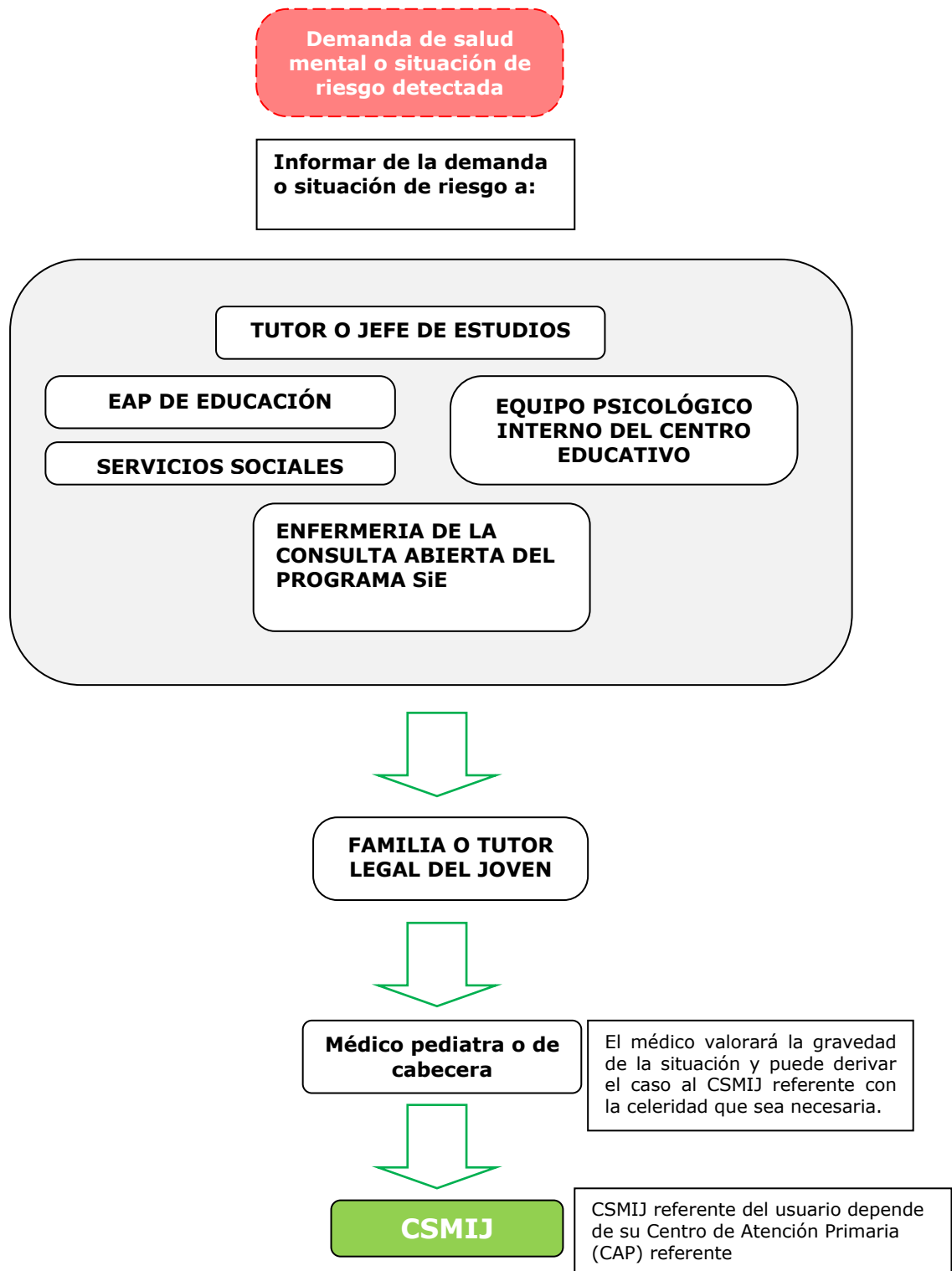
mentales del individuo con el **objetivo de eliminar el sufrimiento de la persona y dotarla de las herramientas adecuadas** para hacer frente a la situación que ha creado el malestar.

Dependiendo del problema, la intervención puede estar destinada a trabajar con la familia para **mejorar la comunicación**, enseñar a la persona a **adaptarse más satisfactoriamente a su entorno social** o hacer una **intervención terapéutica** para la resolución de un problema de ansiedad, un estado depresivo u otros trastornos.

Existen **prejuicios o tabúes** respecto a realizar una consulta a estos especialistas. Se tiende a pensar que si una persona se visita en un servicio de salud mental sólo puede significar que tiene una alteración muy grave y se puede tratar de esconder **por miedo a ser considerado un "loco"**. Esto no pasa con otros especialistas cuando se trata de un malestar físico.

Esta visión **dificulta**, en gran medida, que **las personas que sufren síntomas de malestar emocional y mental lleguen a los servicios adecuados**.

## Itinerario para derivar un caso



### ***¿Qué hacer en caso de necesitar ayuda inmediata?***

Cuando hay una **agitación psicomotriz** grave que pone en riesgo la salud de la persona o la de terceros y/o existe un **plan de autolisis** ya elaborado, es necesario pedir ayuda inmediata **para valorar la necesidad de un ingreso hospitalario**:

#### **SANIDAD RESPONDE:**

Para cualquier duda relacionada con nuestra salud. Teléfono: 061.

[Web Sanidad Responde](#)

Otros teléfonos de interés para obtener asesoramiento son:

#### **LÍNEA VERDE:**

93 412 04 12. Información y orientación sobre drogodependencias.

[Web Línea Verde](#)

#### **PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA JÓVENES:**

Teléfonos de consulta sobre situaciones personales relacionadas con la salud mental.

Según tu lugar de residencia puedes dirigirte:

**Les Corts:** 662 310 210 (8:30-17:30)

**Sarrià – Sant Gervasi:** 687 946 780 (8:30-17:30)

## 6.GLOSARIO

**AISLAMIENTO-** Patrón de conducta caracterizado por una reiterada tendencia a evitar la interacción social y la comunicación con el resto de personas. En el medio cultural del individuo estas conductas son observadas como alteradas e indicativas de la presencia de rasgos de personalidad anormal.

**ALUCINACIONES** - Se trata de una percepción sensorial de cualquier tipo que surge sin la existencia de un estímulo externo.

**ANHEDONIA** - Pérdida de la capacidad de disfrutar de las actividades complacientes habituales. A menudo el individuo ha perdido la capacidad para experimentar vivencias anticipatorias de placer.

**APATÍA Y EMBOTAMIENTO DE LA RESPUESTA AFECTIVA** - La respuesta emocional es muy reducida o inexistente. A la cara y la voz les falta expresión y no hay ninguna modificación en la respuesta emocional ante los cambios de tema durante la conversación.

**ANSIEDAD-** Es un estado emocional que se presenta en diferentes grados de intensidad. Está relacionado con la reacción emocional ante situaciones que se viven en la cotidianidad. El grado de intensidad depende de multitud de factores como por ejemplo: la gravedad de una situación exterior o el estilo personal para afrontarla.

En un estado ansioso se pueden dar síntomas físicos como por ejemplo: manos sudadas, “mariposas” en el estómago, temblores, taquicardia, dificultades para respirar o ahogo, y/o síntomas emocionales como inquietud y preocupación excesiva.

**AMENORREA-** Ausencia de menstruación.

**AUTOLISIS-** Sinónimo médico del término suicidio.

**BIENESTAR-** Se refiere al estado de sentirse bien, contento y satisfecho con la vida. El bienestar tiene varios componentes; físico, mental, social y emocional.

**DELIRIO-** Creencia falsa e inamovible relacionada con el propio individuo y/o el medio externo, que se encuentra fuera de la realidad y no es compartida por personas de su mismo medio sociocultural. Es mantenida con convicción a pesar de haber evidencias claras en contra. Dicha creencia puede estar relacionada con ser seguido, observado, perjudicado, perseguido, una supuesta infidelidad de la pareja, creencias de superioridad o relacionadas con la apariencia o la propia identidad.

**DEPENDENCIA-** Sacado de la personalidad que define un individuo que de manera generalizada y persistente se apoya en los demás para tomar cualquier decisión. Estas personas tienen un gran miedo a ser abandonadas, se sienten inútiles e incompetentes, y a menudo se adaptan a los deseos de los otros.

**COMPULSIÓN-** Conductas y rituales de carácter repetitivo y estereotipado, que son reconocidas como inútiles y sin sentido, y a las que el individuo trata de resistirse repetidamente y sin éxito.

**DEPRESIÓN-** El término depresión puede describir:

- a) un estado emocional general cómo: sentirse triste, desanimado o deprimido ante situaciones externas que implican pérdidas y lutos. El desaliento en estas situaciones es natural y adecuado.
- b) un trastorno: Cuando los síntomas depresivos son severos, continuados (como mínimo dos semanas), e interfieren con el funcionamiento cotidiano de la persona. El diagnóstico de un trastorno depresivo lo tiene que valorar un especialista en salud mental.

**DIFICULTADES Y TRASTORNOS MENTALES-** El término "dificultades de salud mental" describe un amplio abanico de alteraciones emocionales y/o conductuales, que causan preocupaciones o angustia, y que a menudo afectan tanto la educación del joven como también su conducta en el entorno familiar, escolar y social.

"Los trastornos mentales" son diagnosticados por profesionales de salud mental según un conjunto de criterios diagnósticos consensuados y específicos.

**DROGA-** Toda sustancia capaz de producir una modificación de la conducta del sujeto que la consume, condicionada por los efectos psicoactivos inmediatos o persistentes y que comporta una tendencia al consumo de la sustancia.

**Abstinencia:** conjunto de signos y síntomas que aparecen después de la interrupción brusca del consumo de la sustancia que ha creado la adicción.

**Abuso:** usar en exceso una determinada droga.

**Adicción:** estado de dependencia fisiológica y psicológica a una sustancia o a la práctica del consumo, más allá del control voluntario.

**Dependencia:** fenómeno por el cual se genera la necesidad de buscar la sustancia para reducir la angustia y la ansiedad producida por la suspensión del consumo. Comporta modificaciones de la conducta del individuo y de la persona, y en las relaciones con el entorno familiar, laboral y social.

**Intoxicación:** aparición de un síndrome específico debido al consumo en exceso de una determinada sustancia o producto.



**Tolerancia:** es la disminución gradual del efecto de una droga, después de ser consumida de forma repetida, obligando a incrementar la dosis para obtener los efectos iniciales. La tolerancia puede ser física, psicológica o conductual; contribuyen tanto factores fisiológicos como psicosociales.

**ESTIGMA-** Es un concepto que define una asociación o pre concepción negativa alrededor, por ejemplo, de la sintomatología o de un diagnóstico de salud mental. Estereotipos negativos e ideas equivocadas sobre los problemas de salud mental pueden llevar a discriminar, en contra de los que sufren estas dificultades. La estigmatización en salud mental provoca aislamiento social y una mayor dificultad para pedir ayuda.

**ESTRÉS-** El estrés aparece cuando las demandas para afrontar una situación determinada son más grandes que los recursos personales disponibles para hacerlo. A menudo trae a síntomas fisiológicos y psicológicos de ansiedad. Un cierto grado de estrés es adecuado y necesario para afrontar las vicisitudes de la vida, a pesar de que un severo o prolongado estrés puede incrementar el riesgo de un problema o trastorno mental.

**FACTORES DE RIESGO-** Son aquellos factores que incrementan las probabilidades de desarrollar un problema de salud mental. Estos pueden ser de origen interno o personal (temperamento) y también externo o ambiental (familia, escuela, sociedad, etc.).

**FACTORES PROTECTORES-** Son aquellos factores que ayudan a reducir las probabilidades de sufrir un problema de salud mental. Hay dos tipos de factores protectores; los factores internos e individuales de cada persona (capacidades para afrontar las vicisitudes de la vida) y los externos o ambientales, que provienen del entorno familiar, escolar y social (actitudes y capacidades del entorno que procuran afecto, cuidado, protección, aprendizaje, límites, etc.).

**INCOHERENCIA-** Trastorno del lenguaje y del pensamiento caracterizado fundamentalmente por la presencia de distorsión gramatical, saltos inexplicables de un tema a otro y la carencia de conexión lógica entre las diferentes partes del discurso.

**INCONGRUENCIA DE LA RESPUESTA AFECTIVA-** La respuesta emocional que tiene el individuo no está en consonancia con la que era de esperar en una situación determinada. Por ejemplo puede reír mientras se está comentando un acontecimiento triste.

**INTERVENCIÓN PRECOZ-** En salud mental, este término se refiere a la detección de los síntomas iniciales de un problema de salud mental con el objetivo de neutralizar las consecuencias futuras de la patología. La finalidad es evitar que los problemas de salud mental empeoren, por ejemplo, mediante el apoyo al joven o conectándolo con programas que lo ayuden.

**NEGLIGENCIA-** Actitud o comportamiento de la persona que carece del debido cuidado o diligencia.

**OBSESIONES-** Se trata de ideas, imágenes o impulsos que invaden la mente del individuo de manera insistente, repetitiva y estereotipada. El contenido es variable pero siempre resulta angustioso. Estos pensamientos son reconocidos como propios, aunque están fuera del control de la voluntad y a menudo resultan desagradables o repugnantes.

**PREVENCIÓN-** Acciones que se llevan a cabo de una manera precoz para intentar evitar que los trastornos mentales se desarrollen. Las acciones preventivas van dirigidas a una población determinada (ej.: al ámbito escolar). Son programas selectivos que tienen por objetivo a aquellos grupos de población con un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de alteración emocional.

**RESILIENCIA-** Es un concepto que explica la capacidad de la persona para adaptarse a las situaciones adversas de la vida positivamente, reduciendo o minimizando los impactos negativos sobre la salud mental y el bienestar.

**SALUD MENTAL-** Una salud mental equilibrada en la etapa infantil y juvenil, significa la capacidad para disfrutar y beneficiarse de una vida familiar satisfactoria, de las relaciones con los iguales y de los aprendizajes, así como también tener una actitud y adaptación adecuada a las normas sociales. También está relacionada con vivir las exigencias y retos cotidianos sin una elevada alteración emocional, que interfiera en el comportamiento, el rendimiento escolar o laboral y/o las relaciones personales.

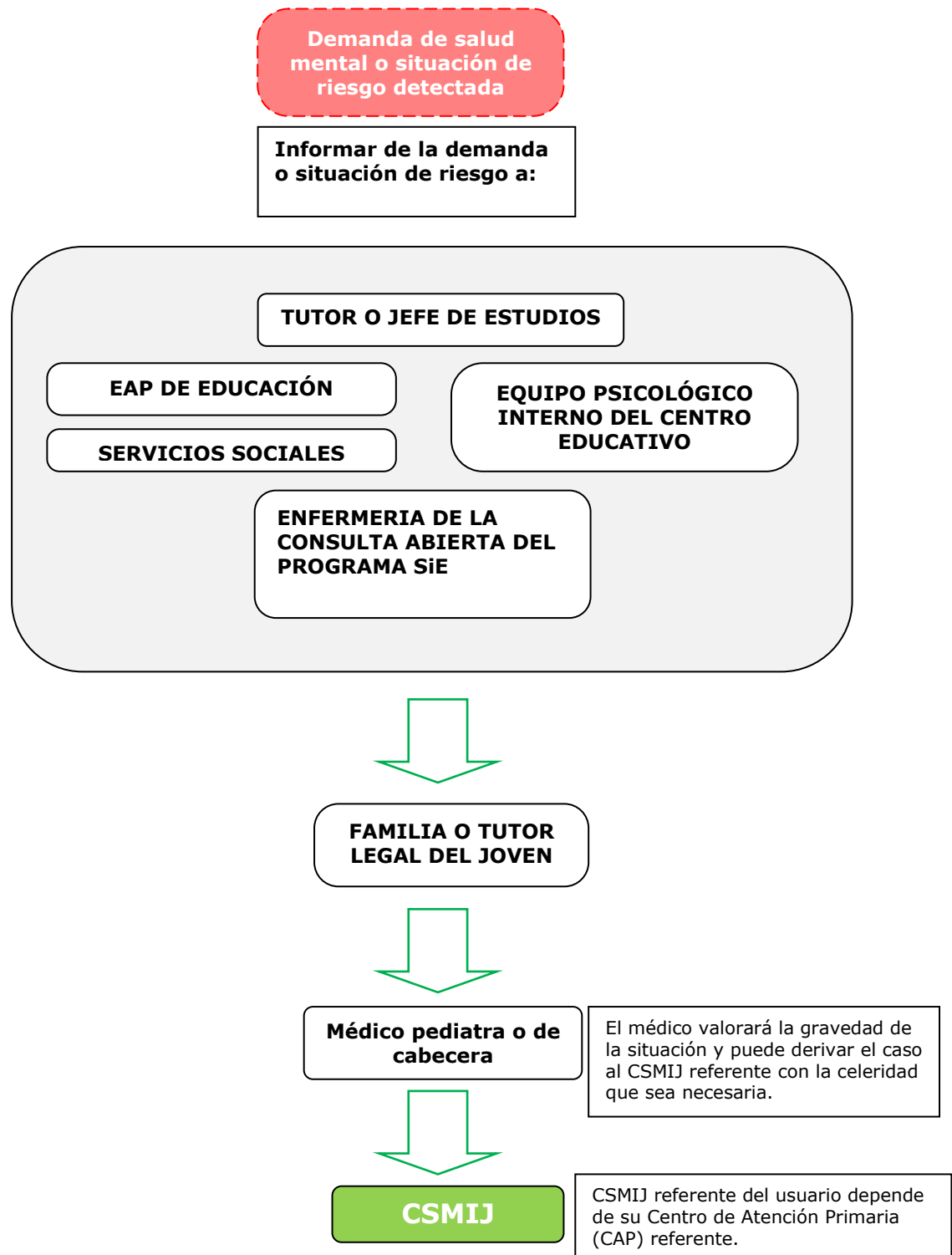
**TEMPERAMENTO-** Se refiere a las características personales y el estilo individual de afrontar las diferentes situaciones vitales.

**TRAUMA-** Un choque emocional severo causado por una exposición a una experiencia extremadamente angustiosa o de riesgo vital. Las experiencias traumáticas a menudo tienen unos efectos psicológicos a corta y larga duración.

**VERBORREA-** Hablar mucho y con rapidez, a menudo en voz alta e incluyendo palabras que no son necesarias. Hay una necesidad indebida y exagerada para hablar.

**VÍNCULO-** Es un lazo emocional interpersonal, que proviene de una sensación de seguridad y tranquilidad. El establecimiento de vínculos apropiados durante la infancia, comportará una mayor capacidad para desarrollar unas habilidades sociales y emocionales de calidad en la vida adulta de la persona. Es un factor protector de salud mental.

## 7. ANEXO 1: ITINERARIOS DE DERIVACIÓN



## **8. ANEXO 2: FICHAS INFORMATIVAS DIRIGIDAS A LOS JÓVENES.**

En este apartado encontraréis las 21 fichas informativas elaboradas en el marco del programa “Espai Jove” en su formato de publicación.



## “ESPAI JOVE” DE SALUD MENTAL

Ficha informativa

¿QUIÉNES SOMOS?

¿QUÉ ES LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL?

¿POR QUÉ NECESITO MEJORAR MIS CONOCIMIENTOS?

¿QUÉ ES EL PROGRAMA “ESPAI JOVE”?

¿QUÉ INFORMACIÓN PUEDO ENCONTRAR?

### Nuestra institución

El **Centro de Higiene Mental Les Corts** comenzó sus actividades en 1975 por iniciativa de un colectivo de profesionales y con el fin de desarrollar un proyecto de salud mental comunitaria para los distritos de Barcelona.

Nuestros objetivos incluyen la **promoción** de la salud mental, la **prevención** de los trastornos mentales y la **educación en salud**. Con este propósito, nuestra institución desarrolla una campaña de educación sanitaria sobre salud mental.

### Alfabetización

La alfabetización en salud mental, hace referencia al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que una persona tiene sobre salud mental.

Este término engloba los **conocimientos y las creencias en torno a los problemas emocionales y los trastornos mentales**, que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención. Se incluyen aspectos como:

1. Los conocimientos y creencias sobre las **causas** de los trastornos, los **factores de riesgo**, las **fuentes de autoayuda** (como buscar información) y la **asistencia profesional disponible**.
2. Las habilidades para **reconocer el sufrimiento psicológico** o trastornos específicos.
3. Las actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada.

Esta perspectiva es importante porque pone un mayor énfasis en los conocimientos y habilidades de la población sobre la salud mental y en la **capacitación de las personas** que experimentan síntomas que inhabilitan.

Siguiendo las recomendaciones de diferentes instituciones internacionales y nacionales, como la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) o el **Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña**, desde el Centro de Higiene Mental “Les Corts” hemos valorado la oportunidad y la conveniencia de desarrollar el Proyecto “**Espai Jove**” para la **promoción y la prevención de la salud mental** dirigido a la población joven de los distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi.

### ¿Por qué es importante?

Los **trastornos mentales y por consumo de sustancias** son uno de los principales problemas de salud en la sociedad actual. Según datos epidemiológicos estos trastornos **afectan a más del 20% de la población**, convirtiéndose en uno de los principales problemas de la sanidad pública.

Esta situación afecta también a la **población joven**, en edades comprendidas entre el inicio de la adolescencia y la edad adulta. De este modo incide en un momento evolutivo crucial, constituyendo un **problema importante por el desarrollo biológico, psicológico y social** en estas edades.

Varios estudios revelan que el 75% de las personas que sufren algún tipo de trastorno mental en la edad adulta experimentaron su inicio antes de los 24 años (Kessler, 2005), de los cuales podemos observar que el **50% habría tenido su inicio entre los 12 y los 18 años de vida**.

Estos datos sustentan la presente **campaña “Espai Jove”** de promoción y prevención de la salud mental dirigida:

- ☐ A los **jóvenes** que son la población diana del proyecto.
- ☐ A las **familias** de estos jóvenes; padres o tutores legales.
- ☐ A los **profesionales** que ejercen su actividad **en contacto directo** con los jóvenes: **equipos educativos** de los centros escolares, **equipos sanitarios** de Atención Primaria de Salud, equipos de los **centros sociales** y **otros recursos comunitarios**.

## Programa “Espai Jove”

Es un **programa comunitario de educación sanitaria** con una duración prevista de 3 años (2012-2014), dirigido a los jóvenes de los distritos de **Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi**. La finalidad de la intervención es **aumentar el nivel de conocimientos sobre salud mental** en la población **joven**, las **familias** y los **profesionales** que trabajan en contacto directo con ellos. Con este objetivo, nuestra institución ha elaborado **20 fichas informativas sobre salud mental** dirigidas a los jóvenes y **2 manuales** para profesionales sanitarios y equipos educativos.

¿Qué **intervenciones** incluye el programa en los **distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi**?

☐ **Campaña informativa** dirigida a toda la población.

Mediante la difusión de la intervención con pósters, dípticos, charlas y la distribución de las fichas informativas y los manuales sobre salud mental.

☐ **Creación de la página web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)** dirigida a los jóvenes.

Herramienta informativa de acceso inmediato para jóvenes donde podéis encontrar información veraz relacionada con el bienestar emocional, la salud mental y la salud física; hábitos saludables en relación a la alimentación, el descanso o el ejercicio físico, información sobre los problemas emocionales o trastornos mentales más prevalentes y un espacio para resolver dudas en forma de Consulta Online.

☐ Oferta **formativa**:

a) Dirigida a los **jóvenes y las familias**:

Ofrecemos **talleres de sensibilización dirigidos a jóvenes que cursan E.S.O., Bachillerato o ciclos formativos** i sus **familias**, a través de las AMPAS escolares, donde se trabajarán las fichas informativas creadas con este propósito.

b) Dirigida a **profesionales del ámbito sanitario, social, educativo y comunitario**.

Ofrecemos **talleres de formación específica** a los profesionales que ejercen su actividad profesional en los Servicios de Atención Primaria de Salud, tanto en la consulta como en el espacio de Consulta Oberta del programa “Salut i Escola”, los profesionales del ámbito educativo, social y comunitario, como profesores, maestros, monitores y otros **profesionales que trabajan en contacto directo con los jóvenes**.

La formación incluye la explicación del **desarrollo en la adolescencia**, el concepto de **salud mental**, **las conductas saludables y de riesgo en salud mental**, los **trastornos** más comunes y orientación sobre la **red comunitaria de servicios**.

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# ADOLESCENCIA

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ CAMBIOS SE DAN EN LA PUBERTAD?

¿CÓMO CAMBIA MI FORMA DE SER?

¿SON NORMALES MIS SENTIMIENTOS?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

## ¿Qué es?

Es una **etapa del desarrollo y crecimiento humano**, que conlleva muchos cambios personales y familiares. Se trata de un **proceso de transición entre la niñez y la edad adulta**, en la que el cuerpo y la mente experimentan transformaciones esenciales.

Este proceso, que conjuga cambios físicos, psicológicos y sociales, **se inicia** con los cambios hormonales de la **pubertad**, que habitualmente aparecen entre los 11 y 13 años, y **se consolida con la maduración física y psíquica hacia los 20 años**.

Esta transición está relacionada con factores sociales y culturales, amplios y complejos, que afectan también al entorno familiar.

## ¿Cómo se presenta?

### 1. DESARROLLO FÍSICO:

- ☞ Incremento rápido en altura y peso ("**el estirón**").
- ☞ Desarrollo de los **caracteres sexuales secundarios**; crecimiento del **pelo axilar y púbico**, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas (**sudoración**), aparición del **acné**, la **primera menstruación** y crecimiento del **pecho** en chicas, y crecimiento de los genitales y cambios en la voz de los chicos.
- ☞ **Continúa el desarrollo cerebral**; se optimizan las conexiones neuronales mejorando nuestras capacidades emocionales, físicas y mentales, todavía incompletas.

### 2. DESARROLLO COGNITIVO:

- ☞ Desarrollo de habilidades avanzadas de **razonamiento hipotético-deductivo**: capacidad para pensar en múltiples opciones reales o posibles.
- ☞ Desarrollo del **pensamiento abstracto**: pensar sobre conceptos inmateriales que configuran los valores futuros como por ejemplo: la fe, la confianza, las creencias,...
- ☞ Desarrollo de la "**METACOGNICIÓN**": habilidad que implica conocer las virtudes y debilidades de nuestro funcionamiento intelectual propio.

### 3. DESARROLLO PSICOSOCIAL:

- ☞ Se consigue tener una idea más amplia y clara sobre quién soy (consolidación de nuestra identidad).
- ☞ **Se diferencian y contrastan las ideas propias con las de los demás**, es la etapa en que se consolida nuestros valores, creencias, objetivos profesionales y expectativas de relaciones interpersonales.
- ☞ Somos capaces de asumir un mayor grado de **autonomía**.
- ☞ Aumenta la necesidad de **intimidad**; para estar solo o compartir con los amigos.

## ¿Cómo me siento?

Los **CAMBIOS FÍSICOS** comportan:

- ☞ Incremento de la **necesidad de dormir**; se necesita un promedio de nueve horas y media de sueño cada noche.
- ☞ Hipersensibilidad y **preocupación por nuestro físico** (peso, altura, ritmo de la pubertad en relación a los demás...).
- ☞ Durante un tiempo nos volvemos más **torpes** debido a los cambios físicos que se experimentan.
- ☞ **Incomodidad** delante de las muestras de afecto de los **padres** (sobre todo con el del sexo contrario).
- ☞ Incremento de la **curiosidad sobre nuestra sexualidad**.

Los **CAMBIOS COGNITIVOS** favorecen:

- ☞ Un mayor grado de **autoconsciencia**, es decir, más capacidad para darnos cuenta de las cosas que pensamos, imaginamos o creemos.
- ☞ Tendencia a **pensar que somos invulnerables**, que los riesgos no nos comportarán consecuencias negativas y, por lo tanto, nos podríamos poner en **situaciones de riesgo** de forma inconsciente.
- ☞ Nuestra capacidad para pensar y reflexionar en conceptos abstractos nos aproxima a **luchar por causas altruistas**.

Los **CAMBIOS PSICOSOCIALES** concretan en:

- ☞ El **grupo de amigos** pasa a ser nuestra prioridad, y nos permite desarrollar y practicar nuestras **habilidades sociales**.
- ☞ Podemos sentirnos atraídos a **participar en diferentes actividades**: deportes, una ONG, esplais,...
- ☞ Se empieza a **interaccionar con los padres como personas adultas**.

## ¿Qué puedo hacer?

La adolescencia entendida como una etapa del desarrollo no requiere acciones específicas, más allá del **apoyo y acompañamiento** que se ha ido dando en las anteriores etapas del crecimiento, desde el afecto y respeto por las peculiaridades de cada individuo.

Para poder favorecer este momento del desarrollo, puede resultar útil conocer las características generales de la adolescencia normal con los cambios que comporta (físicos, cognitivos y psicosociales) y que tienen que afrontar todos los jóvenes.

También está indicado potenciar las conductas saludables y evitar o disminuir las conductas de riesgo para la salud mental.

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**





# CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA SALUD MENTAL

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿QUÉ RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEBERÍA SEGUIR?

¿CÓMO AFECTA LA ALIMENTACIÓN AL ESTADO DE ÁNIMO?

¿DORMIR ES UNA PÉRDIDA DE TIEMPO?

¿CÓMO PRACTICAR EJERCICIO SI NO TENGO TIEMPO?

## ¿Qué son?

Las conductas saludables son aquellas que **nos permiten estar atentos y dar respuestas a nuestras necesidades tanto físicas como mentales**, sin correr riesgos innecesarios.

Nuestros hábitos de alimentación, de descanso, la práctica de ejercicio o el consumo de sustancias afectan nuestra salud física pero además inciden en nuestro bienestar emocional. A continuación revisaremos una serie de consejos que nos ayudarán a fortalecer nuestro bienestar físico y mental.

## Hábitos de higiene

Unos buenos hábitos de higiene nos permiten mantener una **mejor salud física** y facilitan la **convivencia** con los demás.

La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo y contribuye a la regulación de la temperatura corporal mediante la sudoración. Estos procesos, entre otros, provocan un olor desagradable y favorecen el desarrollo de gérmenes y enfermedades.

Es recomendable  **ducharse diariamente con agua y jabón**, sobre todo en días calurosos o después de una práctica intensa de ejercicio físico. Prestaremos especial atención a las axilas, ingles, la zona genital y anal, las manos y los pies.

Las manos tendrían que ser lavadas con una mayor frecuencia puesto que pueden ser transportadoras de gérmenes y bacterias que pueden provocar conjuntivitis, herpes o infecciones

estomacales, entre otros. Sería recomendable **lavarlas antes de comer y después de ir al lavabo o de jugar al aire libre**.

Además, tenemos que prestar atención a las uñas de manos y pies. Su cura incluye cortarlas periódicamente. De manera general, **se aconseja recortar las uñas de las manos una vez por semana y las de los pies 1-2 veces al mes**.

Por último, en relación a nuestra **higiene bucal**, un cuidado adecuado evita el mal aliento, la caries u otras infecciones. Los alimentos y bebidas dejan residuos que al fermentar favorecen la aparición de estos procesos.

Por norma, tendríamos que **lavarnos los dientes después de cada comida durante 2-3 minutos** con un cepillo adecuado. El uso de hilo dental o de un elixir bucal sería aconsejable para complementar nuestra higiene bucal.

## Alimentación

Una buena alimentación es la base para una buena salud. Si hay una carencia de cualquier nutriente, nuestro cuerpo no podrá funcionar adecuadamente.

**Entre los órganos más sensibles a una alimentación inadecuada está el cerebro**. Cada vez hay más estudios que relacionan determinados nutrientes con su funcionamiento.

Para empezar, tenemos que hacer mención a la **hidratación**. El agua es el componente más abundante del cuerpo, por lo tanto es vital una ingesta abundante de manera diaria. De media una persona tendría que **beber cada día entre 6-8 vasos de líquidos**.

Otros consejos sencillos que pueden mejorar nuestra alimentación:

- ☐ **Desayunar cada mañana** antes de iniciar la jornada escolar.
- ☐ Comer regularmente a lo largo de todo el día (**4-5 comidas diarias**).

☐ Utilizar el **aceite de oliva** como principal grasa de adición.

☐ **¿Qué tenemos que tomar diariamente?**

1. **Alimentos vegetales** como fruta, verdura, legumbres y frutos secos.
2. **Pan y derivados** de los cereales como la pasta, arroz y productos integrales.
3. **Productos lácticos** como la leche, yogures y quesos.

☐ Incluir **pescado azul** en nuestra dieta (aporta ácido graso Omega 3).

☐ **¿Qué tenemos que reducir o tomar con moderación?**

1. **Carne roja**, como parte de guisos y otras recetas.
2. **Huevos**.
3. **Comidas y bebidas con alto contenido en azúcar** como chocolate, refrescos, helados o productos de pastelería.
4. consumo de **alcohol** se tiene que ajustar a unos límites recomendados en función de la edad (ver ficha de conductas de riesgo para más información).

## Descanso

Dormir es fundamental para nuestra salud, tanto como una buena dieta o la práctica de ejercicio físico. Un **sueño reparador** no sólo **mejora nuestra capacidad de aprender, concentrarnos** y ser más productivos, sino que además afecta **nuestro humor, el peso y los niveles de energía**. Por ejemplo, una noche sin dormir reduce nuestra capacidad de asimilar conocimientos nuevos al día siguiente en un 40%.

**De media un joven tendría que dormir un mínimo de 9 horas durante la época de crecimiento adolescente.** Esto es debido al mayor gasto energético que se da en esta etapa de la vida respecto a otros momentos vitales.

Algunos cambios en nuestros hábitos pueden favorecer y **mejorar la calidad del sueño**:

- ☞ **Mantener un patrón de sueño regular**, yendo a la cama y levantándonos a la misma hora.
- ☞ Hacer una **cena ligera** y no demasiado tarde.
- ☞ Hacer alguna **actividad relajante** antes de ir a la cama como ducharse o escuchar música relajante.

- ☞ Tomar **un vaso de leche o una infusión caliente**.
- ☞ Que la **habitación** esté **a oscuras**, en silencio y con una **ventilación y temperatura adecuadas**.
- ☞ **Realizar ejercicio físico regularmente** pero no muy tarde por la noche (como mínimo 3 horas antes de ir a la cama).
- ☞ **No hacer siestas** de más de 30 minutos.
- ☞ **No consumir cafeína, alcohol y drogas** por la noche.
- ☞ **No mirar la TV**, utilizar el **ordenador** o escuchar la **radio en la cama**.

## Ejercicio físico

La realización de una **actividad física regularmente** reduce las probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. Aparte de ayudar a nuestra salud física, se ha demostrado que la práctica de ejercicio también **disminuye el estrés, la ansiedad, la depresión y mejora nuestra salud mental en general**.

Ser activo no tiene porque significar ir al gimnasio y tampoco tiene que costar dinero. **Está recomendado realizar 30 minutos de actividad moderada como mínimo 5 veces por semana** y ahora veremos algunos **consejos** que se pueden llevar a cabo:

- ☞ **Subir escaleras** cuando se nos presente la oportunidad, evitando el uso de las mecánicas.

- ☞ **Andar** a paso ligero entre **30 y 45 minutos** al día.
- ☞ **Guardar un par de espacios de 10 minutos** durante el día para hacer alguna **actividad aeróbica** como estiramientos, bailar, etc.

También podemos hacer **actividades más estructuradas** apuntándonos a un centro de fitness; como natación, atletismo, entre otros. En este caso es importante **recordar la importancia de realizar ejercicios de estiramiento antes y después de la actividad**.

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



## CONDUCTAS DE RIESGO

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿SON IMPORTANTES LOS HÁBITOS PARA LA SALUD?

¿CÓMO PROTEGERME EN MI SEXUALIDAD?

¿CÓMO ME AFECTA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

### ¿Qué es?

Hace referencia a **conductas evitables que pueden tener consecuencias negativas en la salud física y emocional** del individuo o la gente que lo rodea.

Para ver su relevancia aportaremos el siguiente dato: **las principales causas de mortalidad de la población joven son evitables**; principalmente accidentes de tráfico y suicidios.

De manera general, incluimos dentro de esta categoría las **alteraciones en los hábitos de alimentación, del descanso o del ejercicio físico**, así como también las conductas evitables relacionadas con el **consumo de sustancias tóxicas o las prácticas sexuales sin protección**.

### Alteración de hábitos

Las alteraciones en nuestros hábitos de salud pueden afectar nuestra salud física y emocional.

#### ALIMENTACIÓN

- ☐ Patrón alimentario desorganizado.
- ☐ Periodos de ayuno prolongados.
- ☐ Dietas restrictivas en nutrientes esenciales.
- ☐ Ingesta compulsiva continuada o en un periodo corto de tiempo.
- ☐ Abuso de comidas precocinadas.
- ☐ Utilización de laxantes, purgas o vómitos.

#### DESCANSO

- ☐ Dormir menos de 9 horas durante la adolescencia y juventud.
- ☐ Periodos de insomnio.
- ☐ Hipersomnolencia: dificultad de mantenerse despierto durante el día que se produce habitualmente por la falta de un sueño reparador durante la noche.

#### ACTIVIDAD FÍSICA

- ☐ Inactividad o sedentarismo.
- ☐ Práctica compulsiva de ejercicio.
- ☐ Práctica de ejercicio no adecuado a las características de la persona, o carencia de estiramientos al inicio o final de la actividad para prevenir lesiones.
- ☐ Actividades físicas que pueden poner en riesgo la integridad física de la persona.

### Sexualidad de riesgo

El término sexualidad hace referencia a la condición de ser sexual, es decir, a como una persona vive los aspectos relacionados con el sexo, entendiendo este concepto como una simple característica biológica que permite diferenciar al hombre de la mujer.

Durante la juventud, a menudo **la responsabilidad sobre la salud sexual y reproductiva recae principalmente en la mujer**. La mayoría de consultas realizadas a centros de salud reproductiva corresponden al género femenino y sólo, un porcentaje muy bajo, va acompañado de la pareja masculina.

Según datos estadísticos la **media de edad de inicio en la práctica de sexo** con penetración ha bajado en los últimos años, aunque de manera moderada. En la encuesta de Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española (2009) se apunta un inicio alrededor de los 16 años.

La principal conducta de riesgo es la penetración sin protección, siendo, según la Organización Mundial de la Salud, **el preservativo el único método eficaz para evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el VIH y el embarazo no deseado**.

**La prevención es la mejor manera de evitar las consecuencias físicas o mentales que pueden derivarse de una relación de riesgo**, a menudo vinculada a los estados derivados del consumo de alcohol o drogas que reducen nuestra percepción de riesgo.

A pesar de la información mencionada, aproximadamente un 15% de la población se expone al riesgo de un embarazo no deseado, la transmisión de enfermedades sexuales y el VIH.

## Consumo de sustancias

Durante la adolescencia continúa el proceso de **maduración cerebral que finaliza alrededor de los 20 años**. Como consecuencia, los efectos tóxicos del **alcohol o las drogas pueden producir daños permanentes e irreversibles al cerebro**, debido a que las conexiones neuronales que afectarán las capacidades físicas, emocionales y mentales están todavía en fase de desarrollo.

### ALCOHOL

Las diferentes bebidas alcohólicas contienen cantidades diferentes de alcohol. Las etiquetas de sus envases indican su proporción de alcohol en relación al volumen total. De este modo podemos saber, por ejemplo, que el 12% del volumen de una botella de vino de 12º es alcohol puro.

Hacer los cálculos necesarios para **determinar el consumo de alcohol** de una persona puede ser un poco laborioso; por ello se ha propuesto un sistema más sencillo para calcular de una manera aproximada el consumo: se trata de contar cuántas **unidades de bebida estándar (UBE)** toma una persona al día o a la semana.

**Pero esto, ¿cómo se hace?** Pues, es muy sencillo: **se cuenta una (1 UBE) cada vez que una persona toma:**

☞ Una copa o un vaso pequeño de vino, una cerveza o un chupito.

Y se tienen que **contar dos (2 UBE)** cuando una persona toma:

☞ Un combinado (cubata, gintonic, etc.) o una copa de coñac, whisky u otro licor.

Diferentes estudios han permitido determinar que una persona adulta hace un **consumo de riesgo** cuando supera:

☞ En el caso de **los hombres, aproximadamente 4 UBE al día**.

☞ En **las mujeres, aproximadamente 2 UBE al día**.

Estas diferencias entre géneros son debidas a las diferencias de peso que suele haber entre hombres y mujeres, y la diferente capacidad para metabolizar el alcohol (para quemarlo) que presenta cada género.

### CANNABIS Y MARIHUANA

Existe la percepción entre los jóvenes que el cannabis y la marihuana son drogas “suaves”. Los estudios más actuales evidencian que se trata de una percepción errónea.

Está demostrado que **el cannabis puede afectar al cerebro del adolescente cuando consume de forma continuada** y compromete el desarrollo neurológico. La investigación por neuroimagen realizada con jóvenes consumidores ha mostrado una **afectación** de áreas del cerebro relacionadas con funciones cognitivas principales como: **la memoria, la toma de decisiones, el lenguaje y las habilidades de ejecución**. Además, este desarrollo anormal podría retardar la transferencia de información al cerebro.

En relación a los trastornos mentales, **se ha evidenciado que el uso de cannabis aumenta las posibilidades de sufrir un trastorno psicótico**. Estudios realizados en diferentes países sitúan el consumo como un factor de riesgo que aumenta en 4,5 veces las probabilidades de desarrollar una esquizofrenia antes de los 26 años, si el consumo empezó alrededor de los 15 años. Esta cifra baja significativamente hasta los 1,65, si el consumo se inició a partir de los 18 años.

En casos donde hay antecedentes familiares de esquizofrenia, si el riesgo de sufrir la enfermedad es de un 6% sin consumo, este porcentaje aumenta hasta el 60% o más si se consume cannabis o marihuana.

**Se considera de riesgo cualquier patrón de consumo, ya sea puntual o continuo**, debido a que cada persona se ve afectada de manera singular y un consumo puntual puede ser suficiente para provocar los efectos anteriormente mencionados. También el inicio del consumo es un factor de riesgo a tener en cuenta; cuando antes se inicia el consumo, mayores serán las consecuencias tanto físicas como mentales.

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# SALUD MENTAL

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SON LA RESILIENCIA Y EL ESTRÉS?

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS SON SALUDABLES?

¿QUÉ NOS PUEDE AYUDAR?

¿CUANDO PONEMOS EN RIESGO NUESTRA SALUD MENTAL?

## ¿Qué es?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental **“es el estado de bienestar emocional y social que permite a la persona ser capaz de realizarse, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productiva y provechosamente, siendo capaz de contribuir y participar en su comunidad”**.

Por otro lado, los problemas de salud mental afectan a nuestra capacidad para disfrutar en los diversos ámbitos de la vida, como: la escuela, el trabajo y las relaciones con los demás.

## Resiliencia y estrés

La gran mayoría de la gente joven no sufre ningún tipo de problema mental grave, incluso la mayoría de aquellos que sufren adversidades severas pueden mantener una buena salud mental.

La **resiliencia** es un concepto que explica esta **capacidad de las personas para adaptarse a las situaciones adversas** de la vida de una **manera positiva**, reduciendo o minimizando los impactos negativos sobre la salud mental y el bienestar.

El **estrés** hace referencia a la manera particular que tiene cada persona para afrontar las actividades y los retos que se presentan en nuestro día a día. Más específicamente,

representa el **desajuste entre las capacidades de la persona y las exigencias personales o que provienen del entorno**. Este desajuste provoca una situación de “desbordamiento” que afecta las capacidades de la persona, que puede llegar a bloquearse.

Está demostrado que unos **altos niveles de estrés continuado afectan nuestro sistema inmunitario** reduciendo su capacidad de respuesta, y esto provoca que la persona enferme de manera más frecuente y prolongada.

## Características saludables

Unas **habilidades personales saludables** nos permiten disfrutar de la vida y adaptarnos a los retos y adversidades que se nos presentan, favoreciendo nuestra salud mental. Cómo por ejemplo:

☐ **Asumir retos y objetivos realistas**, utilizando nuestra capacidad de esfuerzo y de lucha personal.

☐ **Tener flexibilidad** para valorar alternativas y/o ideas diferentes a las nuestras, desde el respeto por nuestro criterio y el de los otros.

☐ **Diferenciar los deseos**; aquello que nos hace ilusión, **de las necesidades**; que sería aquello que nos hace falta para salir adelante o llegar a los objetivos que nos proponemos.

☐ **Tolerar los errores** asumiendo la propia responsabilidad, intentando no adjudicarla a los otros, sin una justificación o culpabilización excesiva por nuestra parte.

☐ **Asumir las capacidades y los límites personales.**

☐ **Sentir y expresar sentimientos y emociones**, aunque sean muy intensos y complejos de explicar.

☐ **Dar importancia a lo que tenemos y lo que somos**, sin minimizar o sobrevalorar aquello de lo que carecemos.

## “Fitness” mental

El estrés puede reducirse mediante la práctica de lo que denominamos “fitness” mental. Aquí proponemos algunas estrategias efectivas:

☞ **Sumar momentos emocionales positivos:** Cuando las preocupaciones nos angustian, es útil recordar que no duran eternamente, aunque tengamos la sensación contraria. Recuerda todos aquellos momentos que te han producido bienestar, consuelo, ternura, confianza, y otras emociones positivas para poderlas visualizar y recordar cuando lo necesites.

☞ **Aprender maneras de afrontar los pensamientos negativos:** Los pensamientos negativos pueden ser insistentes y ruidosos, tienen la particularidad de ocupar mucho de espacio dentro de nuestra cabeza. Intentar bloquearlos nunca funciona. Una buena alternativa será permitir la entrada de pensamientos positivos que desplacen a los otros y ocupen el espacio que no tienen.

☞ **Conectar con uno mismo:** Es decir, estar “online” con un mismo de forma que el cuerpo, los pensamientos, y las emociones estén en sintonía, para poder informar de cómo nos sentimos en cada momento.

☞ **Ponerse metas y objetivos realistas:** Construir propuestas realistas y posibles que permitan acercarnos a nuestras expectativas y deseos.

☞ **Soñar despierto:** Disponer de un momento para parar y relajarnos. Como ejemplo, podrías probar el siguiente ejercicio: Cierra los ojos, imagina un lugar tranquilo, relajado, y respira lenta y profundamente. Sea donde sea que te lleve la imaginación, déjate rodear por este clima relajante creando una sensación de paz y tranquilidad.

## Factores de riesgo

La salud física y la salud mental se ven afectadas cuando se producen alteraciones en los ámbitos siguientes:

☞ **Alimentación:** cuando hay descontrol, desorganización, restricción de los alimentos, una ingesta compulsiva, utilización de fármacos para restringir el hambre, purgas o vómitos, entre otros.

☞ **El descanso** y el ritmo del sueño: el riesgo se da cuando sometemos el cuerpo a un régimen de descanso diferente del que necesita para recuperarse del desgaste cotidiano.

☞ **Las relaciones interpersonales:** es decir, cuando las relaciones con los demás están basadas en el sometimiento, la agresión, el abuso o la dependencia.

☞ **El consumo de tóxicos** (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína...) afectan nuestro estado de ánimo, el cuerpo, el rendimiento personal e intelectual, pudiendo desencadenar una patología de salud mental.

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)





# TRASTORNO MENTAL

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿A QUIEN LE PUEDE AFECTAR?

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

## ¿Qué es?

Seguramente alguna vez has escuchado y/o utilizado diferentes expresiones como “alteración emocional”, “crisis nerviosa” o “trastorno mental” para describir los problemas de salud mental.

“Trastorno mental” es un concepto general que se utiliza para describir un conjunto de trastornos o alteraciones emocionales, de los que se puede establecer un diagnóstico clínico. Lo ha de valorar un especialista: psiquiatra o psicólogo.

Tal como utilizaríamos el término “cardiopatía” para referirnos al grupo de enfermedades relacionadas con el corazón.

Los trastornos mentales se manifiestan en episodios temporales, a través de síntomas que pueden provocar cambios importantes en el pensamiento, la conducta y el estado emocional en general, y afectan las capacidades de la persona en relación a los estudios, el trabajo y/o las relaciones interpersonales.

## ¿Cómo se presenta?

Todos somos susceptibles de sufrir alteraciones emocionales a lo largo de nuestras vidas. Generalmente son reacciones normales ante problemas personales y sociales, que suelen ser leves y de corta duración.

A pesar de esto, la intensidad del malestar, su persistencia en el tiempo, la predisposición y el estilo personal para afrontarlo (es decir, nuestras características de personalidad), podrían dar lugar a un trastorno mental que afectará a una o más áreas de nuestra vida.

La vivencia de este malestar es personal, y por lo tanto, se expresa de forma particular en cada persona. A menudo se

manifiesta a través de la conducta, con actitudes, en la expresión verbal y/o en el cuerpo. Inmersa en este malestar, la persona que lo sufre puede sentir, pensar y actuar de manera diferente a cómo lo haría habitualmente.

Las estadísticas indican que 1 de cada 5 personas de la población general experimentará algún trastorno mental a lo largo de su vida y habitualmente su inicio se da entre los 12 y los 24 años.

Entre los diagnósticos más comunes encontramos la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos reactivos a situaciones de estrés. Otros son menos prevalentes como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

## Factores de riesgo

Las alteraciones en salud mental afectan a personas de cualquier religión, cultura, nivel económico o nacionalidad. Sin embargo, hay un conjunto de factores que cuando coexisten, aumentan las probabilidades de sufrir un trastorno mental:

☐ **Antecedentes familiares o predisposición biológica:** la mayoría de enfermedades tienen un componente genético. Esto significa que si un familiar tiene un trastorno mental, los otros miembros de la familia están en un mayor riesgo de padecer esta alteración en comparación a la población general.

☐ **Balance químico:** un desequilibrio de los neurotransmisores del cerebro puede provocar que los síntomas aparezcan. La mayoría de fármacos utilizados en salud mental tratan de restablecer su equilibrio.

☐ **Situaciones vitales estresantes:** las experiencias relacionadas con pérdidas, duelos, sufrir algún tipo de violencia, un accidente o experiencia traumática, entre otros, son situaciones que pueden provocar por su efecto estresante, alteraciones de salud mental.

☐ **Consumo de drogas:** el consumo puede desencadenar un trastorno de salud mental; se ha constatado que existe una relación entre psicosis y el consumo de marihuana y/o anfetaminas.

☐ **Experiencias adversas durante la infancia:** abusos, negligencias en la crianza, pérdidas significativas u otros traumas.

☐ **Factores psicológicos individuales:** baja autoestima, intolerancia a la frustración o un estilo personal poco adaptado para afrontar las vicisitudes de la vida como tendencia al negativismo, al aislamiento, a la autoexigencia o una insatisfacción permanente, entre otros.

☐ **Circunstancias sociales actuales:** pérdida de recursos económicos, situación de paro laboral, carencia de red social, estrés familiar, etc.

## ¿Qué puedo hacer?

Cómo pasa con la salud física, **cuanto antes se recibe ayuda** para tratar las alteraciones emocionales, **hay más posibilidades de recuperación**.

Las personas con un trastorno mental a menudo sienten un **gran sufrimiento** y pueden estar alterados o atemorizados. Debido a que **a veces no son conscientes de la necesidad de pedir atención profesional**, es importante que las personas

de confianza como amigos, familiares u otros, puedan orientarlo y apoyarle para que busque la ayuda pertinente.

Hoy en día, con **los tratamientos psicológicos, la medicación adecuada y el seguimiento de profesionales especializados**, la mayoría de personas diagnosticadas con un trastorno mental son capaces de **llevar una vida productiva y gratificante**.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

• **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

• **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**





# HABILIDADES SOCIALES

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿PARA QUÉ SIRVEN?

¿PUEDO MEJORAR MIS HABILIDADES COMUNICATIVAS?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

## ¿Qué son?

Podemos observar si una persona es o no habilidosa en la relación con los demás, pero es difícil dar una definición precisa sobre qué son las habilidades sociales, puesto que **dependen del contexto cultural, la situación en que nos encontramos y las personas que intervienen**.

Generalmente, el término “habilidades sociales” **hace referencia a las conductas que mejoran o empeoran la interacción con otras personas**. Aquí incluimos el conjunto de **estrategias**

**verbales** (lenguaje) y **no verbales** (aspectos emocionales y corporales) que disponemos para actuar en una situación social.

Se denominan **prosociales** aquellas conductas que incrementan las posibilidades de relacionarnos más satisfactoriamente y **antisociales** las que provocan aislamiento.

**Todo el mundo es susceptible de mejorar sus conocimientos en habilidades sociales** mediante el aprendizaje y el entrenamiento.

## Sensibilidad social

La capacidad para escoger la conducta que mejor se adapta a las características de una situación y a las personas que participan se denomina **sensibilidad social**. Depende de 2 cuestiones esenciales: el análisis de uno mismo y la comprensión de los otros.

**Ser conscientes de nuestro estado de ánimo y tener una visión cuidadosa de nuestras capacidades a nivel social, nos permite auto regularnos**. A veces nos podemos sentir desbordados por nuestras emociones y nos comportamos de una manera antisocial con la gente que nos rodea. En cambio, si somos capaces de reconocer nuestro estado anímico, como por ejemplo el malhumor o la rabia, podemos evitar “pagar” con los demás nuestro malestar.

Por otro lado, denominamos **empatía** a la **capacidad de imaginar cómo se siente la otra persona** y adecuar nuestra interacción a su estado de ánimo.

**Un nivel elevado de empatía nos permite ser más precisos en la interpretación de los otros**, tanto de sus **intenciones** como de sus **necesidades**. Las personas a menudo no expresan verbalmente como se sienten, pero si prestamos atención al tono de voz, la gesticulación o la expresión facial entre otros, podemos **percibir si la persona que tenemos delante está contenta, triste o enfadada** y actuar en consecuencia.

## Conductas prosociales

Las conductas **prosociales** son aquellas **interacciones con otras personas moduladas por la autoconsciencia y la empatía**. Entre las más básicas:

- ☐ **Tener iniciativa para saludar, presentarse o iniciar una conversación.**
- ☐ **Mantener el contacto visual** cuando hablamos con alguien.
- ☐ **Ser conscientes de nuestra expresión facial.** Sonreír muestra accesibilidad.
- ☐ **Modular el tono de voz**, sin gritar pero asegurando que se nos escuche.
- ☐ **Escucha activa.** Prestar atención sin mostrar aburrimiento o desinterés.
- ☐ **Capacidad de negociar.** Para resolver un conflicto se tiene que ser **flexible**, colaborar con la otra persona, llegando a una **solución de consenso**.
- ☐ Tener una **opinión propia** producto de la reflexión personal. Permite que los otros nos conozcan y nos tengan en cuenta.
- ☐ **Expresar cómo nos sentimos** o hablar de nuestras preocupaciones hace aumentar el nivel de **confianza e intimidad** en una relación.

- ☐ Hacer **cumplidos sinceros** ayuda a los otros a identificar sus capacidades.
- ☐ **Ofrecer críticas constructivas**, de una manera amable y cariñosa, posibilita que los otros mejoren.
- ☐ **Aceptar los cumplidos y las críticas** sin ponernos a la defensiva.
- ☐ **Dar las gracias.**
- ☐ **Ofrecer o aceptar ayuda.** Echar una mano a otra persona es una muestra de afectividad y compromiso, y abre la posibilidad de que nos ayuden en el futuro.
- ☐ **Pedir disculpas o perdón** cuando creemos que nos hemos equivocado o herido a alguien demuestra interés hacia los sentimientos de la otra persona.

El uso de estas formas de relación **incrementa las posibilidades de disfrutar de una red social amplia y satisfactoria**.

## Conductas antisociales

A menudo las conductas antisociales son el **resultado de un análisis erróneo de nosotros mismos**; ya sea infravalorándonos o sintiéndonos superiores, **acompañado de una carencia de empatía** que provoca **no tener en cuenta** los sentimientos de los otros o **malinterpretar** sus intenciones. Algunas conductas que pueden afectar negativamente nuestras relaciones sociales serían:

☞ **Evitar** normas sociales básicas como el **saludo, la presentación o mantener el contacto visual**.

☞ **Expresión facial de seriedad o enfado**. Envía un mensaje de no querer que los demás se relacionen con nosotros.

☞ Un tono demasiado alto o **gritar** puede ser interpretado agresivamente mientras que **hablar flojo** puede provocar que no se nos preste atención.

☞ **Aburrirse fácilmente** durante una conversación o directamente **no escuchar** al otro.

☞ Utilización de **monosílabos, frases cortas o “cortantes”**. A veces podemos creer que estamos siendo “bromistas” sin darnos cuenta que somos pesados, y esto puede acabar enfadando a la otra persona mientras que nosotros nos sentimos incomprendidos.

☞ **Imposición de nuestros deseos u opiniones** mediante la **agresión física o verbal, las amenazas o las mentiras**.

☞ **Robar** o coger las cosas de otros sin permiso, para satisfacer una necesidad personal.

☞ **Despreocupación por el bienestar del resto de personas**. No dar importancia a los sentimientos o necesidades de las personas del nuestro entorno, favorece que éstas también ignoren las nuestras.

☞ **Perjudicar a otros y sentir indiferencia**. La carencia del sentimiento de responsabilidad provoca aislamiento e incompreensión.

☞ **Interpretación suspicaz de las intenciones de los otros**. Hay personas que por su estilo de relacionarse y pensar **a menudo malinterpretan las actuaciones de los demás**, ya sea **buscando motivos ocultos** en sus conductas o bien **centrándose únicamente en la parte crítica del mensaje** que consideran un ataque, al cual pueden reaccionar de manera agresiva. Este constante cuestionamiento provoca que las personas de su entorno traten de disminuir el contacto con ella.

☞ **Victimización y culpabilización de otros**. Hay personas que **creen que nada de lo que les pasa tiene que ver con su manera personal de relacionarse con la gente**. Esta **actitud sin crítica sobre sus actuaciones** impide que puedan o quieran mejorar sus habilidades sociales de relación para evitar problemas similares en el futuro.

☞ **Evitación sistemática de situaciones sociales**. La timidez producto de la **preocupación**, el **miedo** o la **vergüenza**, puede acabar derivando en un aislamiento total de la persona. **Internet**, por ejemplo, puede ser una **vía de comunicación complementaria** a nuestras relaciones sociales, pero **no puede sustituir completamente la presencial**, es decir, quedar con la persona para hablar “cara a cara”.

Estas maneras de relacionarse **provocan que la gente del entorno se distancie y a menudo acabemos aislados, sin amigos**. Este proceso puede ser **gradual o rápido**; por un lado hay personas tímidas que empiezan por evitar determinadas situaciones sociales y acaban por limitar cualquier actividad social de contacto directo. Por otro lado, las personas agresivas producen temor en los otros, por lo tanto, algunas personas pueden mantenerse cerca para evitar ser agredidas o para obtener algún beneficio de manera temporal.

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



## BULLYING

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ CONDUCTAS SE CONSIDERAN UN AGRESIÓN?

IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL TEMA.

¿QUÉ PUEDO HACER SI ME MALTRATAN?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

### ¿Qué es?

Es muy posible que, si haces memoria, recordarás alguna vez en la cual se han burlado, te han insultado o amenazado, o quizás, incluso, te han agredido físicamente. Estas situaciones nos hacen enfadar y/o ponernos tristes.

A menudo, el acoso empieza con una broma que, poco a poco, va derivando en un ataque continuo hacia la persona.

Hablamos de **bullying** cuando se realizan **conductas que buscan herir, atemorizar o intimidar a una persona mediante la agresión verbal, física o la exclusión social**. Estas conductas tienen tres características fundamentales:

- ☐ Existe un **desequilibrio de poder o abuso** (el agresor es más fuerte físicamente o son varios agresores).
- ☐ Los incidentes se **repiten a menudo a lo largo del tiempo**.
- ☐ El agresor o agresores actúan de manera **intencionada**.

### Definiendo el maltrato

Uno de los problemas en relación al bullying es la dificultad para ver **la línea roja que diferencia una broma** sin importancia de un **maltrato**.

La diferencia es clara: **en una broma todo el mundo ríe, en el bullying hay una persona que NO lo hace**. El maltrato a menudo provoca: ansiedad, síntomas depresivos, una baja autoestima y absentismo escolar.

Se consideran **conductas de bullying**:

- ☐ **La agresión verbal** mediante la provocación, los insultos, el uso de motes, burlas, amenazas, intimidación, etc.
- ☐ El **maltrato físico** como pegar, dar empujones, escupir, robar, forzar a hacer algo en contra de la voluntad de la persona, etc.
- ☐ **Exclusión social** a través de marginar, ignorar, no dejar participar en actividades, hacer correr rumores, humillar o agredir a través de las redes sociales, etc.

### Mitos del bullying

**“Los agresores nacen como tales”**

**FALSO.** El bullying es una conducta aprendida, por lo tanto, el agresor puede cambiar.

**“El bullying es normal, una fase de la vida”**

**FALSO.** No es normal ni aceptable. Si se acepta concedemos un mayor poder al agresor.

**“La situación no cambiará, no vale la pena hacer nada”**

**FALSO.** No hacer nada o evitar hablar sobre ello, hará que esta situación se alargue en el tiempo y, probablemente, se agrave.

**“Sólo es una broma, no se tiene que exagerar”**

**FALSO.** Todos relativizamos las cosas cuando no nos afectan a nosotros mismos. Sólo es una broma cuando la persona la percibe de este modo.

**“Si lo dices a alguien, será peor”**

**FALSO.** Las investigaciones realizadas sobre el acoso, demuestran que la persecución disminuye cuando se habla con el tutor o con otros compañeros.

**“¡Mejor aguantar que ser un “chivato”!”**

**FALSO.** Esta etiqueta de “chivato” es un chantaje emocional, que utilizan los agresores para evitar que la víctima dé a conocer la situación, puesto que esto puede producir consecuencias para ellos.

**“¡Confronta y lucha!”**

**FALSO.** Aunque a veces es imposible no defenderse, a menudo hace que el abuso empeore y aumenta el riesgo de una agresión física.

## ¿Qué puedo hacer?

### HABLAR CON ALGUIEN.

Habla con tus amigos o familiares sobre el tema. **Si no hablas, no se detendrá.**

### SI PASA EN LA ESCUELA.

Explica al **tutor o al jefe de estudios** lo que está pasando para que un adulto aborde la situación. **No es ser “chivato” ni buscarse más problemas**, es tratar de solucionar una situación problemática que de otra manera continuaría sucediendo.

### SI PASA FUERA.

Informa a tus **padres** para que valoréis como buscar una solución.

### PIDE AYUDA O PROTECCIÓN.

Rodéate de tus amigos cuando puedas. **Cuántos más seáis, menos probabilidades habrá que os agredan.** Recuerda también ser un amigo cuando te necesiten.

### PLANEA CON ANTELACIÓN: REACCIÓN 0.

Piensa como **evitar mostrar una reacción de enojo o tristeza** ante las agresiones verbales, puesto que las **provocaciones pierden su atractivo si a ti no te afectan**. Prueba a practicar la expresión facial delante del espejo, contar hasta 10, respirar profundamente sin que se perciba, etc.

### NO MOSTRAR MIEDO NI IGNORAR.

Cuando el agresor actúa de manera directa, contesta con firmeza evitando mostrar temor. **Es necesario expresar verbalmente que no te gusta la situación y pedir que se detenga sin denotar irritación o desesperación.** Entrena tu expresión facial, el tono de voz y las frases que creas oportunas para “actuar” cuando sea necesario. **A veces simular seguridad en uno mismo puede hacer que el acoso pare.**

### EVITA SITUACIONES DE RIESGO.

Siempre que sea posible **procura eludir al agresor o agresores habituales**, cambiando las rutas o lugares habituales donde se produce el acoso.

### RESPÉTATE A TI MISMO.

Nadie tiene el derecho de tratarte despectivamente y herirte de manera intencionada.

### RECUERDA: SI VES ACTITUDES DE BULLYING, NO PARTICIPES... PIENSA QUE LA PRÓXIMA VEZ PODRÍAS SER TÚ.

A veces **el bullying se agrava** porque las personas que habitualmente no participan **no hacen nada para evitarlo o incluso se suman.**

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# ANSIEDAD

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

La ansiedad es un estado emocional que puede generar sensaciones de malestar físico, sentimientos de miedo o de peligro inminente.

Un grado de ansiedad saludable permite a la persona estar motivada, activa y alerta ante el peligro. Cuando el grado de ansiedad es excesivo y se alarga en el tiempo, puede producir desde un bloqueo emocional hasta una enfermedad física.

La ansiedad puede variar en intensidad, yendo desde una moderada inquietud hasta un ataque de pánico. También puede variar en la duración, desde un momento breve hasta años.

Situaciones como la ruptura de una relación, preocupación por los exámenes o una discusión con un amigo, pueden causar estados de ansiedad, preocupación o miedo.

Hay que remarcar que la tolerancia a la ansiedad varía según la persona, por ejemplo: hay personas que ante un examen pueden llegar a bloquearse olvidando lo que han aprendido y otros que esta situación la viven con relativa normalidad, permitiéndoles utilizar mejor sus capacidades.

## ¿Cómo se presenta?

Todo el mundo experimenta ansiedad en diferentes momentos y situaciones de la vida. Hay que diferenciar entre un estado ansioso puntual ante un hecho o situación adversa no habitual, de un trastorno de ansiedad.

Un trastorno de ansiedad se diferencia de una ansiedad normal en tres aspectos:

☐ Su intensidad nos impide atender nuestras actividades cotidianas como el trabajo, la escuela,...

☐ Tiene una duración mínima de dos semanas.

☐ Altera nuestros hábitos: aumento o pérdida del hambre, insomnio o excesiva somnolencia,...

Estos síntomas se pueden encontrar en personas de todas las edades.

## ¿Cómo me siento?

La ansiedad se manifiesta de muchas maneras diferentes según la situación, la persona y el entorno.

A NIVEL EMOCIONAL podemos sentirnos...

☐ Irritables o constantemente de mal humor.

☐ Preocupados o con un sentimiento permanente de qué algo malo pasará.

☐ Hacemos muchas preguntas sobre el porqué y él como, necesitando que alguien nos tranquilice.

☐ Molestos cuando se produce un error o si hay un cambio de rutina.

☐ Con la necesidad de conseguir y controlar que todas las cosas que hacemos estén perfectamente realizadas.

☐ Desanimados o muy preocupados por las situaciones cotidianas de la vida.

A NIVEL FÍSICO se puede manifestar cómo sensaciones de malestar intenso cómo:

- Boca seca y/o dificultad para tragar.
- Aumento de las pulsaciones, el corazón va a "mil por hora".
- Alteración de la respiración, respirando más rápidamente.
- Sudor exagerado en manos y axilas.
- Temblor, dolores de estómago, dolores de cabeza, etc.

## ¿Qué puedo hacer?

Si se trata de una reacción puntual no habitual, que se ha presentado de forma esporádica y te has recuperado con cierta rapidez, estás ante una ansiedad dentro de la normalidad que no requiere ningún tratamiento específico.

Si observas que últimamente o de forma cíclica, reaccionas desmesuradamente y sufres o **experimentas los síntomas que hemos descrito en el apartado “¿Cómo se presenta?”**,

y está afectando a tu rendimiento personal, sería importante consultarlo con personas de tu confianza para valorar la posibilidad de pedir ayuda profesional.

Un grado elevado de ansiedad puede llegar a bloquear tus capacidades. En cambio, si se puede resolver, permite afrontar mejor los retos y vicisitudes de nuestra vida.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

• **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

• **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**





# DEPRESIÓN

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

La depresión en su vertiente patológica se denomina “**depresión clínica**”. Se manifiesta a través de unos síntomas concretos y que se mantienen durante un tiempo determinado. Por lo tanto, la depresión clínica es un **trastorno mental que requiere atención profesional**.

Todos nos podemos sentir tristes o desanimados en alguno **momento de nuestra vida**. La tristeza es un sentimiento común en todas las personas, de cualquier edad, condición social o económica. Este sentimiento se experimenta generalmente ante situaciones de pérdida y luto. De forma coloquial, se dice que se está “depre”, cuando en realidad nos referimos a estar desanimado o triste.

Lo más habitual es recuperar nuestro estado de ánimo habitual sin necesidad de realizar un tratamiento.

## ¿Cómo se presenta?

Diferenciaremos entre los **2 tipos más importantes de trastornos depresivos**:

### ☐ Distimia o depresión menor.

La distimia se caracteriza por un sentimiento de tristeza o ánimo depresivo la mayor parte de los días de la semana, durante un año o más, junto con algunos de los síntomas que se describen en el apartado “¿Cómo me siento?”. **La persona que lo sufre puede mantener su funcionamiento cotidiano pero con un rendimiento por debajo de su potencial**. Si este estado distímico no se resuelve, en ciertos casos puede evolucionar hacia una depresión mayor.

### ☐ Depresión mayor.

La depresión mayor se caracteriza por un **deterioro grave del estado anímico habitual** durante dos semanas como mínimo y **afecta de forma muy relevante al funcionamiento cotidiano tanto en la escuela como en el mundo laboral, las relaciones sociales y los intereses personales**. La persona se puede instalar en un mal humor intenso y persistente, con pasividad, aislamiento, manifestaciones de desesperación y/o llantos inconsolables. También pueden aparecer reacciones de enfado, tensión en las relaciones familiares, aislamiento de los amigos con una disminución de las actividades diarias o una tendencia a actuar de forma peligrosa: un consumo excesivo y abusivo de bebidas alcohólicas y/o drogas, entre otros.

## ¿Cómo me siento?

Si una persona está **clínicamente deprimida** quiere decir que está experimentando, como mínimo, **uno de los dos síntomas siguientes** y con una **duración mínima de dos semanas**:

☐ Una **tristeza inusual o un humor irritable** que no desaparece.

☐ **Pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar aquellas actividades** que anteriormente resultaban **satisfactorias y placenteras**.

Además de estos dos síntomas también deben estar presentes cuatro o más de los siguientes:

- Falta de energía y **fatiga**.
- **Sentir-se sense vàlua**, poco importante o culpable, cuando no hay ningún motivo que lo justifique.
- **Pensar sobre la muerte** a menudo o desearla.
- **Dificultad para concentrarse** y/o **tomar decisiones**.
- Moverse más lentamente y, a veces, vivencia de una gran agitación con dificultades para calmarse.
- **No poder dormir** o, a veces, **dormir demasiado**.
- **Pérdida de interés en la comida** o **comer en exceso**.

## ¿Qué puedo hacer?

Es importante hacer una intervención precoz en el primer episodio depresivo para asegurar el tratamiento adecuado y prevenir episodios recurrentes o recaídas, que a menudo se dan en la depresión no tratada.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de “**Sanitat Respon**” (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

• **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

• **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**





# AUTOLESIÓN

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

La autolesión **ES UNA CONDUCTA, no un trastorno**.

Acostumbra a empezar durante la adolescencia y este comportamiento **indica un elevado malestar emocional**.

Los jóvenes que se autolesionan expresan sus dificultades para tolerar y afrontar la angustia ante las dificultades.

**Hacerse daño a sí mismo es una forma de comunicarlo sin palabras.**

Hay que aclarar, que aunque la autolesión no es un trastorno mental, puede aparecer como síntoma asociado a estados depresivos, adicciones o drogodependencias, y a algunos trastornos de la personalidad.

## ¿Cómo se presenta?

La autolesión se refiere a la conducta de hacerse daño deliberadamente, pero sin intención de causar la muerte.

En el estado emocional que se da la autolesión, aparecen sentimientos diversos y muy intensos que no se pueden aguantar, sin encontrar otras formas de expresión del malestar más adecuadas.

Autolesiones más comunes:

- ☹ Sobredosis o **ingesta excesiva de sustancias tóxicas** (fármacos, alcohol u otras drogas).
- ☹ **Lesiones menores** y/o potencialmente peligrosas, que pueden poner en riesgo la vida.
- ☹ Hacerse **cortes** en la parte superior de los brazos o muñecas.
- ☹ **Quemaduras** por pitillos o mecheros.
- ☹ Darse **golpes**.
- ☹ **Morderse o interferir en la cicatrización** de las **heridas**.
- ☹ **Imprudencia deliberada**, es decir, ponerse en situaciones de riesgo intencionadamente.

## ¿Cómo me siento?

Los jóvenes que se autolesionan lo pueden hacer por un amplio número de **razones**:

- ☹ Para escapar de una **angustia insoportable**.
- ☹ Para intentar **cambiar la actitud de otra persona**.
- ☹ Para escapar de una **situación difícil**.
- ☹ Para **aliviar la tensión**.
- ☹ **Para ser ayudados**, como una llamada de auxilio.

La autolesión es un lenguaje en el que se utiliza el cuerpo en lugar de las palabras, para expresar los sentimientos. Esta conducta es un intento disfuncional de la persona para gestionar sentimientos caóticos, como la ira, el odio o un sufrimiento emocional intenso, y decir a los demás que se siente decepcionado o abandonado.

La mayoría de veces estos actos **son una búsqueda de afecto y no se deben ver como un intento de manipulación**.

## ¿Qué puedo hacer?

Los jóvenes que se autolesionan pueden tener **dificultades en las relaciones interpersonales** y les puede resultar difícil aceptar y/o pedir ayuda.

Es importante que la persona se dé cuenta de que puede haber problemas emocionales asociados, que tienen **tratamientos efectivos**, y que les ayudará a mejorar y **recuperar su bienestar**.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# TDAH

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un diagnóstico clínico que se da a un conjunto de síntomas que presentan algunos niños, jóvenes y adultos. Las personas con TDAH tienen dificultad para prestar atención en la escuela, en casa o en el trabajo, y pueden ser mucho **más impulsivos y activos de lo que sería habitual para su edad**. Estos comportamientos contribuyen a causar **problemas significativos en las relaciones, los aprendizajes y la conducta**.

Diferentes estudios indican que pueden existir **factores genéticos y de desarrollo neurológico** que afectan el funcionamiento bioquímico y metabólico del cerebro.

Por otro lado también existen **factores emocionales y/o ambientales que pueden originar una sintomatología parecida de desatención e hiperactividad**, como por ejemplo: la depresión, los miedos y preocupaciones, la separación de los padres, el luto por la pérdida de una relación de pareja, la muerte de alguien cercano, la dificultad para hacer amigos y otros.

## ¿Cómo se presenta?

La persona que presenta sintomatología TDAH experimenta un fuerte **sentimiento de impotencia frente a sus dificultades** para concentrarse en los estudios u otras tareas, **mantener la atención** durante las clases, **acabar las tareas** que se empiezan (juegos, lecturas, deberes,...), estar quieto en la silla, **aguantarse** la necesidad de **hablar o interrumpir** las actividades de los otros y/o para **seguir las normas** y reglas, etc.

Puede parecer que es terco y que se resiste a los límites y a la autoridad, cuando en realidad hay una incapacidad para regularse y controlar los impulsos. **No hay una intencionalidad clara de rivalizar ni ser oposicionista**.

La **baja autoestima** es otro sentimiento que experimenta como consecuencia de los fracasos en las relaciones; con la familia, compañeros, profesores o en el ámbito académico, etc.

## ¿Cómo me siento?

Las **principales características del TDAH** son 3:

☹ **DESATENCIÓN**: se refiere a la **dificultad para mantener la atención, escuchar** y darse cuenta de los detalles; **olvida a menudo aquello que se le ha dicho**, tiene tendencia a no acabar las cosas que se propone (tareas escolares, juegos, etc.) y/o pasa de una actividad a otra sin acabar ninguna. También a menudo aparece una **dificultad marcada para organizarse** y esto **afecta** a la posibilidad de **tener unos hábitos de estudio eficaces**.

☹ **IMPULSIVIDAD**: tendencia a **responder irreflexivamente y a interrumpir constantemente** las conversaciones de los otros, y/o dificultad para aguantarse y esperar su turno tanto en situaciones escolares o durante los juegos. Este síntoma hace que a menudo se encuentre inmerso en **conflictos involuntarios de relación**.

☹ **HIPERACTIVIDAD**: es un **impulso incontrolado** que hace que la persona esté en **constante movimiento**, sin poder parar quieto y hablando excesivamente. **Es como si tuviera un "motor" en marcha del que él no tiene el control**.

## ¿Qué puedo hacer?

Los jóvenes que experimentan un déficit de atención, impulsividad y/o hiperactividad no son siempre capaces de darse cuenta que están sufriendo un trastorno, hablar de sus dificultades y en consecuencia pedir ayuda.

Es conveniente poder identificar estas dificultades, evaluar el problema y dirigirse a un servicio que pueda confirmar o descartar el trastorno.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de “**Sanitat Respon**” (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC), se caracteriza por la presencia de pensamientos reiterativos u **obsesiones recurrentes** que son **incontrolables** y provocan comportamientos repetitivos, también denominados **compulsiones**.

Las personas con TOC reconocen que sus obsesiones y compulsiones **son irracionales y excesivas**, pero **no tienen ningún control sobre ellas**.

Los **pensamientos recurrentes no deseados generan angustia, y las compulsiones son rituales repetitivos para reducir la ansiedad, pero sólo sirven de manera temporal**.

Cuando se sufre un TOC la persona siente que si no completa estos rituales o conductas algo malo o peligroso pasará.

**Las obsesiones y compulsiones son agotadoras**, obligan a invertir mucha cantidad de tiempo, e **interfieren significativamente en la vida diaria**: en las relaciones familiares y sociales, en las tareas diarias, en los aprendizajes o el trabajo.

## ¿Cómo se presenta?

### Obsesiones típicas

☐ Estas ideas repetitivas se pueden centrar en **temáticas** como: la **religión, sexo, limpieza, alimentación, guardar y ordenar** objetos, entre otros.

### Compulsiones típicas

☐ La necesidad imperiosa de **lavarse alguna parte del cuerpo** como por ejemplo las manos o la cara, y hacerlo con una determinada frecuencia, de una manera concreta y con una secuencia ordenada.

☐ También puede darse la **necesidad de limpiar objetos**, espacios de la casa y otros enseres de uso personal.

☐ **Realizar comprobaciones** una vez tras otra para asegurarse que queda cerrado el gas, la puerta, la ventana, el fuego, la luz...

☐ Necesidad de **tocar ciertos objetos** un número determinado a veces, **manteniéndolos** todos en un **orden** constante, por color o medida, sin poder parar.

## ¿Cómo me siento?

¿Contestarías que Sí a alguna de las 2 afirmaciones siguientes?

1. He tenido pensamientos repetitivos o **preocupaciones exageradas sin ninguna relación con problemas reales** de mi vida. Como por ejemplo, que yo o alguien cerca mío sufrirá un accidente, un ataque o alguna enfermedad).

2. He **hecho una misma actividad repetidamente** y con mucho orden, precisión, y similitud cada vez, **que me ha interferido en mi vida diaria**, como por ejemplo:

☐ **Lavarme** las manos o los dientes, ducharme o lavar la ropa mucho **más a menudo de lo que haría falta**.

☐ **Continuamente he hecho limpieza u ordenado**, siguiendo siempre el mismo método, en casa, en la escuela o en el trabajo.

☐ **Constantemente compruebo** que las puertas o ventanas estén muy cerradas y/o los electrodomésticos apagados.

☐ **Me siento más tranquilo temporalmente** después de hacer estas cosas, **pero pronto necesito volverlas a hacer**.

☐ **Pienso que estos pensamientos o conductas no son razonables**.

**Si la respuesta es afirmativa**, es importante que busques la opinión de un profesional especialista en salud mental.

## ¿Qué puedo hacer?

En el trastorno obsesivo compulsivo se tiene conciencia de que los pensamientos son irracionales, pero también **aparece el miedo a lo que podrían opinar y pensar los demás**, sintiendo que hay el riesgo de ser etiquetados como personas “débiles” o “locas”.

En consecuencia, puede darse que las personas en proceso de desarrollar el trastorno **traten de mantener sus síntomas en silencio y tengan miedo de buscar ayuda**. Hay que orientar a la persona para que busque atención especializada.

Cómo pasa con otros trastornos mentales, **una intervención precoz ayuda a mejorar la evolución y la recuperación**.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☞ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☞ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☞ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☞ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**





# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué son?

Los trastornos alimentarios son **alteraciones de los hábitos de la conducta alimentaria que desencadenan problemas de salud** que pueden llegar a ser graves.

Algunos jóvenes luchan por perder peso hasta el punto de llegar a la inanición, poniendo en peligro su salud y a veces la vida. A menudo, a pesar de que su peso se encuentra muy por debajo del que sería adecuado y saludable para su edad, se experimenta **satisfacción** cuando se **consigue controlar la necesidad de comer y perder peso**. Este es el patrón habitual de la **ANOREXIA NERVIOSA**.

Otros jóvenes entran en una dinámica alimentaria donde hay **periodos de ingesta descontrolada** y masiva que lo hacen sentir muy **culpable**, de manera que **para compensar** estos excesos y mantener su peso a raya, se buscan fórmulas como: provocarse el **vómito**, utilización de **laxantes y diuréticos**, hacer un excesivo **ejercicio físico**,... entre otros. Este es el patrón habitual de la **BULIMIA NERVIOSA**.

## ¿Cómo se presenta?

Ambos trastornos tienen en común una **sobrevaloración de la importancia del peso y el aspecto físico**.

### ☞ La anorexia nerviosa.

- Tendencia a un elevado grado de **autoexigencia y perfeccionismo**, como por ejemplo en el rendimiento académico.
- **Eliminación de las necesidades alimentarias y del descanso**; siguiendo dietas con restricción o eliminación de alimentos básicos.
- Someterse a un **estricto programa de ejercicio físico**.
- Presentar un **peso corporal muy bajo** y un índice de masa corporal (IMC) por debajo de 17,5 (IMC= peso / talla<sup>2</sup>).

- En las chicas puede darse una **pérdida del periodo menstrual**.

### ☞ Bulimia nerviosa.

- **Episodios repetidos de ingesta compulsiva** de comida (los llamados "atracones").
- **Conductas extremas de compensación** para controlar el peso; siguiendo **dietas o practicando el ayuno**, uso frecuente de **laxantes, vómitos** recurrentes y/o con una práctica excesiva de **ejercicio físico**.

## ¿Cómo me siento?

La mayoría de los jóvenes se valoran a sí mismos en función de los éxitos que consiguen en diferentes áreas como: las relaciones sociales, la escuela, las habilidades deportivas, etc. En cambio, **las personas con trastornos alimentarios se valoran principalmente en términos estéticos relacionados con su figura y peso**, y su capacidad para controlar ambos.

### ☞ A NIVEL FÍSICO:

- Las personas cercanas pueden observar una **pérdida de peso excesiva** que no es consecuencia de ninguna enfermedad orgánica.

### ☞ A NIVEL PSICOLÓGICO:

- **La persona siente que no se gusta**, se ve "gorda", con un exceso de grasa intolerable y puede sentir un **desprecio por su aspecto físico**.
- Hay un miedo intenso a ganar peso o a la comida.

### ☞ A NIVEL DE CONDUCTA:

- **Se eliminan comidas o alimentos** que antes gustaban.
- Práctica de **ejercicio físico constante** y excesivo.
- **Evitación de comer en compañía**.
- **Obsesión** por analizar las etiquetas de la comida o el **cálculo de calorías**.
- Seguimiento de **dietas extremas o periodos de ayuno**.

## ¿Qué puedo hacer?

Un 90% de los casos de anorexia se dan en chicas. Es un trastorno que acostumbra a empezar en la adolescencia con dietas que acaban descontrolándose. Para algunos jóvenes, el trastorno se da de forma puntual, pero en otros, se convierte en un trastorno grave con repercusiones importantes para la salud, que pueden llegar a poner en riesgo la vida de la persona.

En la anorexia la persona no tiene conciencia de la enfermedad y se observa poca motivación para cambiar esta actitud.

Los signos externos, como la pérdida de peso, facilitan que las personas de su entorno busquen ayuda. En la bulimia, debido a que puede no darse una reducción de peso marcada, las personas pueden tardar más en conseguir ayuda. En ambos trastornos es necesaria la atención por parte de un especialista en Salud Mental. Tenemos que tener en cuenta que cuando antes se detecten estos trastornos, mejor será la capacidad de la persona para recuperarse.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la red de salud pública los diferentes servicios que te podrán dar orientación y atención especializada si fuera necesaria:

☐ Puedes llamar al teléfono de “Sanitat Respon” (061) para pedir información y orientación.

☐ Si tu Centro Escolar dispone del Programa “Salut i Escola”, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la Consulta Oberta que te podrá asesorar.

☐ En tu Centro de Atención Primaria de Salud (CAP), tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☐ Los servicios especializados de Salud Mental de la red pública son:

• **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ).** Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

• **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA).** Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)





# TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una **alteración severa de las características de la personalidad** y de las tendencias comportamentales de los individuos. Normalmente afecta a varios aspectos de la personalidad y casi siempre van **acompañados de alteraciones personales y sociales considerables**.

En la adolescencia, en cambio, el desarrollo normal de la personalidad se caracteriza por una **inestabilidad emocional que puede afectar a las relaciones interpersonales**, a la **expresión de los sentimientos**, a la percepción de la autoimagen y al **control de los impulsos**.

Pero este trastorno incluye una variedad de estados clínicamente significativos y de patrones de conducta, que tienden a persistir en un estilo de vida característico y en la forma de relacionarse con un mismo y los demás.

## ¿Cómo se presenta?

Las personas que sufren un TLP presentan una **hipersensibilidad al estrés** y a todo lo que les rodea, produciéndoles una importante **inestabilidad emocional**.

Se experimenta un **mal humor constante** que se expresa con ira, rabia, violencia verbal o física que les resulta **muy difícil de regular**.

La **impulsividad extrema** hace que lleguen a **ponerse en riesgo** y entonces se dan situaciones como: relaciones sexuales promiscuas, descontrol de los hábitos alimentarios, adicciones, conducción temeraria, intentos de suicidio o bien comportamientos autolesivos.

Este trastorno de la personalidad **a menudo se presenta acompañado de otros trastornos** como: trastornos afectivos, de ansiedad, de abuso de sustancias o de la conducta alimentaria.

## ¿Cómo me siento?

A menudo se pasa por unos **estados de ánimo extremos** que pueden ir desde la **rabia más intensa** hasta el desaliento y una **profunda tristeza**.

**Se experimenta descontrol** y poco dominio sobre las reacciones o conductas impulsivas que comportan estos estados emocionales.

Las personas que lo sufren expresan **vivencias de insatisfacción constante** y permanente, con la **sensación de estar "vacío" por dentro**, que se puede confundir con aburrimiento pero no lo es. Esta sensación de vacío se hace intolerable y **aparece la necesidad de calmarla** haciendo cosas como: comer en exceso, consumo de drogas, relaciones nocivas y/o experiencias impactantes de riesgo.

Se tiende a mantener **relaciones inestables e intensas**, pasando rápidamente del amor al odio.

A menudo pueden hacer **esfuerzos frenéticos para evitar quedarse sólo**, tanto si se trata de una situación de abandono real o imaginaria.

Desde la familia, escuela y amigos se observan **conductas provocadoras y de riesgo que transgreden las normas y los límites viviéndose situaciones de peligro**. Se tiende al **absentismo escolar** que puede comportar **fracaso académico**.

También son personas con **dificultades marcadas para mantener objetivos, compromisos y proyectos**.

# TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD



## ¿Qué puedo hacer?

Los jóvenes que experimentan este trastorno **no siempre son capaces de entender lo que les está sucediendo y entonces pueden no estar dispuestos a buscar ayuda.**

Si reciben el **tratamiento y apoyo adecuado**, tienen muchas posibilidades de **controlarse y tolerar el estrés de una manera más adecuada**, mejorando su estabilidad emocional y las **relaciones con la familia y amistades.**

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de **"Sanitat Respon"** (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa "Salut i Escola"**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ).** Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA).** Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

El **abuso de sustancias** hace referencia al consumo de drogas u otras sustancias tóxicas que puede desencadenar **conductas adictivas que acaban por convertirse en un trastorno**.

Según un estudio publicado por la Generalitat de Cataluña (Departamento de Salud, Subdirección General de Drogo-dependencias) en el curso 2006-2007, **las drogas más consumidas por los estudiantes de educación secundaria de 14 a 18 años son el alcohol, el tabaco y el cánnabis**.

Este estudio también muestra un **aumento** del consumo de **otras sustancias** entre los jóvenes como: la cocaína, el éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles y la heroína. Estos datos preocupan por el riesgo que comportan para la salud, tanto física como mental, de los jóvenes consumidores.

## ¿Cómo se presenta?

Los trastornos por consumo de sustancias se valoran en términos de dependencia, tolerancia y abstinencia.

☐ La **dependencia** se refiere al **patrón de consumo** de una sustancia en concreto, que comporta una alteración y un malestar clínico.

☐ La **tolerancia** a la sustancia está relacionada con la **necesidad de aumentar la cantidad gradualmente** a lo largo del tiempo para conseguir el mismo efecto inicial.

☐ El **síndrome de abstinencia** son los síntomas que comportan un **malestar físico general e intenso**, con una **ansiedad** elevada debida a la **necesidad urgente de consumir** la sustancia.

Todo esto repercute y conlleva una **reducción y un empobrecimiento de la vida escolar, familiar, laboral y social en general**. A menudo el abuso puede acabar en una **intoxicación**, con graves consecuencias para la persona, pudiendo ser necesaria una **atención médica urgente**.

El **consumo y el abuso** pueden desencadenar estados emocionales de riesgo y trastornos como: **depresión, psicosis, aislamiento, intentos de suicidio, pérdida de capacidades cognitivas** (memoria, concentración, atención...).

## ¿Cómo me siento?

A pesar de que forma parte de la esencia de ser joven **tener curiosidad por conocer y descubrir, es necesario valorar el riesgo** que comportan las nuevas experiencias **que decidimos vivir**.

A veces se está ansioso, desmotivado, apático, triste o "depre", y se necesita **encontrar una manera rápida de hacerlo desaparecer**. En ciertos momentos puede surgir el deseo de **saber qué sensaciones producen las drogas a nuestro cuerpo** o también la posibilidad de **seguir lo que proponen otros compañeros** para no ser excluidos.

En relación con el consumo de drogas el reto está en **hacerse preguntas** como:

☐ **¿Es tan fantástico como lo pintan?** ¿El que no toma realmente se pierde algo?

☐ **¿Por qué digo que sí o por qué digo que no?** ¿Cómo digo no?

☐ **¿Lo que he decidido está bien visto por mis amigos?**

☐ **¿Me aceptarán si decido una cosa diferente?**

☐ **¿Si no utilizo las drogas, como calmo mi malestar?**

☐ **¿Si no tengo el alcohol, los "porros"... perderé mi alegría?** ¿Lo necesito para sentirme seguro y confiado?

☐ **¿Es cierto que puedo controlarlo?**

☐ **¿Puedo dejarlo cuando quiera?** ¿Me quedará enganchado?

☐ **¿Hace falta que pida ayuda?** ¿Podré salir solo?

## ¿Qué puedo hacer?

Aunque forma parte de la esencia de ser joven **tener curiosidad por conocer y descubrir**, con el objetivo de encontrar y poner a prueba todas las habilidades y la autonomía que se han ido adquiriendo, **es importante y necesario valorar el riesgo** que comportan las nuevas experiencias **que decidimos vivir**.

Debido al sesgo optimista de las personas, **es difícil darse cuenta cuando se ha perdido el control de la situación**. Si el consumo **es diario e interfiere en la vida diaria**, creando tensiones familiares o afectando la escuela o el trabajo, y cuando no se consume la sustancia, aparece un **síndrome de abstinencia** como el descrito anteriormente, **es necesario buscar atención especializada**.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☞ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☞ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☞ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☞ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



# TRASTORNOS PSICÓTICOS

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

La palabra **psicosis** se utiliza generalmente para describir un conjunto de síntomas o **alteraciones mentales** y emocionales, que **afectan la percepción y el contacto con la realidad**.

Aparecen diferentes niveles de alteración en las áreas del

pensamiento, las emociones y la conducta. **La psicosis afecta de manera severa la vida de quien la sufre**, y puede afectar, en mayor o menor grado, varios ámbitos como: las **relaciones sociales**, el **trabajo**, los **estudios**, o el **cuidado personal**.

## ¿Cómo se presenta?

Los trastornos psicóticos **acostumbran a presentarse en estadios**:

### 1er ESTADIO.

Los **primeros síntomas** aparecen de forma sutil y ambigua. Pueden haber **alteraciones en la rutina diaria**, del ritmo del **descanso** (no se puede dormir por la noche, o se duerme de forma radical, arbitraria e incoherente), en las **relaciones sociales**, **disminución** de la capacidad de **concentración** y otras **sensaciones extrañas y difíciles de explicar**.

### 2do ESTADIO.

Aparece el **episodio agudo** del trastorno, donde se observan **síntomas claros de alteración en la percepción de la realidad**, en forma de alucinaciones, delirios, desorientación o alteración de la afectividad.

### 3er ESTADIO.

Con un tratamiento adecuado la persona se puede **recuperar de un primer episodio**. A pesar de esto, el grado de recuperación varía según cada individuo.

**Algunas psicosis agudas están inducidas por el consumo de drogas**. Los síntomas suelen aparecer rápidamente y pueden durar horas o incluso días. En este estado es común sufrir alucinaciones visuales, desorientación y problemas de memoria.

En personas que presentan **vulnerabilidad** para sufrir una enfermedad psicótica, **el consumo puede desencadenarla**. Entre las **drogas** que la pueden provocar se encuentran el cannabis, la cocaína, el éxtasis o las anfetaminas.

Los trastornos psicóticos más persistentes pueden presentarse en forma de esquizofrenia o trastorno bipolar (ver ficha).

## ¿Cómo me siento?

Se experimentan **sensaciones de extrañeza, confusión, desorientación, nerviosismo, angustia y/o irritación** que no son habituales en la persona que las experimenta. **Aparece la percepción de no ser el mismo de antes**.

Podemos escuchar, ver, oler, percibir un sabor o tocar cosas **que los otros no pueden ver ni sentir**; se llaman **alucinaciones**.

Tenemos la **sensación de no poder pensar con claridad**; nos **cuesta concentrarnos** para estudiar o trabajar o nos puede **resultar difícil escuchar o hablar** con otros.

A veces nos podemos sentir muy **eufóricos y capaces de llevar a cabo cosas muy importantes**, casi heroicas, que sólo algunos escogidos pueden hacer. Esto sucede por la **creencia de tener capacidades o poderes especiales que los demás no tienen**. Estas u otras ideas no basadas en la realidad se denominan **delirios**.

Podemos sentir un **grado elevado de apatía**, incluso en el cuidado personal (higiene, hábitos alimentarios, del sueño, etc.). **No se debe confundir con la pereza**. En el otro extremo también podría aparecer una euforia que provoca una **actividad desenfrenada**.

Puede producirse un **bloqueo emocional**; pero en realidad se trata de una **disminución de la capacidad para experimentar emociones apropiadas** a una situación, como cambios de humor bruscos, sentirse exageradamente excitados o caer en un desaliento extremo.

Se puede dar un **aislamiento social** por la pérdida de habilidades sociales o el miedo a relacionarnos.

## ¿Qué puedo hacer?

Cuando el trastorno psicótico aparece en la adolescencia, puede confundirse la sintomatología de esta alteración con las características propias de esta etapa. Este hecho, en algunos casos, puede comportar que los primeros síntomas pasen desapercibidos durante un año o más antes de recibir tratamiento.

Los jóvenes que experimentan un trastorno psicótico no siempre son capaces de entender o están dispuestos a hablar de lo que está pasando. Muchos tienen miedo a que se los etiquete de “locos” y la mayoría no buscan ayuda por sí mismos. Por ello es necesario que la familia, amigos o profesionales en contacto con ellos, puedan detectar los síntomas de la enfermedad y tratar de guiarlos para buscar la ayuda que precisan.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

• **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

• **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**





# ESQUIZOFRENIA

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

El término esquizofrenia significa “mente fracturada” y se refiere a los cambios en las funciones mentales de la persona, donde los pensamientos y las percepciones se vuelven desordenados, confusos y caóticos, haciendo muy difícil conectar con la realidad que lo rodea.

La esquizofrenia es un tipo de trastorno psicótico. Afecta al funcionamiento normal del cerebro, interfiere en la capacidad para pensar, sentir o actuar durante toda la vida. Cuando se recibe el tratamiento adecuado, la sintomatología mejora.

## ¿Cómo se presenta?

La esquizofrenia afecta en mayor proporción a los hombres entre los 16 y los 25 años. El inicio puede ser rápido y aparecer en unas semanas, o bien lento, desarrollándose a lo largo de meses y años.

De las personas diagnosticadas con esquizofrenia:

- 1/3 sufren un único episodio.
- 1/3 tienen múltiples episodios.
- 1/3 tiene una evolución crónica.

Es importante aclarar algunos de los MITOS que rodean esta patología. Hay estereotipos y actitudes negativas hacia los trastornos mentales, y en particular con la esquizofrenia, que a menudo provocan estigma, aislamiento y discriminación. Ahora revisamos algunos:

### 1. ¿La gente con esquizofrenia es peligrosa?

**NO.** La esquizofrenia no comporta un mayor grado de conflictividad o violencia. El tratamiento médico adecuado ayuda a contener los síntomas que están en la base del descontrol emocional. Por otro lado, puede haber una minoría que se vuelve agresiva cuando están experimentando un episodio agudo sin recibir el tratamiento adecuado. El miedo que aparece a partir de los delirios y/o a alucinaciones, es a menudo el desencadenante de esta reacción violenta.

### 2. ¿La gente con esquizofrenia son deficientes?

**NO.** No es una incapacidad intelectual. Pero si no se trata, puede afectar el rendimiento cognitivo de la persona produciendo un empobrecimiento intelectual.

## ¿Cómo me siento?

Los síntomas principales son:

☐ **Delirios:** son falsas creencias. Cómo por ejemplo sentirse perseguido, culpable o responsable de algún hecho insólito, creer que los demás se ríen de nosotros, etc. La persona se encuentra tan convencida de sus delirios que ni el argumento más lógico puede hacerlas cambiar.

☐ **Alucinaciones:** son falsas percepciones. La más común es la percepción auditiva de escuchar voces, pero también pueden incluir visuales, táctiles, olfativas y/o gustativas, que la persona percibe como reales y no lo son.

☐ **Dificultades de pensamiento:** aparecen problemas de concentración, memoria o para planificar cosas. Esto hace que se alteren las capacidades de razonamiento, comunicación, expresión o la realización de las tareas de la vida cotidiana. En este estado resulta difícil mantener una conversación debido a que la persona se expresa de forma confusa y a menudo su discurso no tiene coherencia.

☐ **Falta de motivación:** puede presentar un alto grado de apatía, incluso en el cuidado personal: higiene, hábitos alimentarios, etc. **No se debe confundir con la pereza.**

☐ **Bloqueo emocional:** la persona sufre una reducción en su capacidad de experimentar emociones.

☐ **Aislamiento social:** por la pérdida de algunas habilidades sociales o el miedo a relacionarse con otros.

☐ **Alteraciones del sueño:** el ritmo del descanso se altera y puede variar de un extremo al otro, padeciendo insomnio o hipersomnolencia.

## ¿Qué puedo hacer?

Debido a que tanto los delirios como las alucinaciones se perciben como reales en la esquizofrenia, es difícil darse cuenta que son producto o síntomas de un trastorno mental, y por lo tanto, es más difícil pedir ayuda en la fase aguda. En consecuencia, es necesario que la familia, amigos o tutores que están cerca puedan detectar el problema y orientarlo para buscar atención especializada.

El retraso en la intervención terapéutica puede tener algunas de las siguientes consecuencias: una recuperación más lenta con un funcionamiento personal a largo plazo más pobre, incremento del riesgo de depresión o suicidio, tensiones en las relaciones sociales con amigos y familiares que suponen una pérdida de red de apoyo, alteración o interrupción de los estudios y/o el trabajo, incremento del uso de alcohol y drogas, pérdida de autoestima y confianza, y/o aumento del riesgo de problemas legales.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la red de salud pública los diferentes servicios que te podrán dar orientación y atención especializada si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de “Sanitat Respon” (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu Centro Escolar dispone del Programa “Salut i Escola”, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la Consulta Oberta que te podrá asesorar.

☎ En tu Centro de Atención Primaria de Salud (CAP), tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los servicios especializados de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ).** Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA).** Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)





# TRASTORNO BIPOLAR

Ficha informativa

¿QUÉ ES?

¿QUÉ SÍNTOMAS DEBERÍAN PREOCUPARME?

¿DEBERÍA MOTIVAR A LA PERSONA A QUE PIDA AYUDA?

¿QUÉ PASA SI RECHAZA LA AYUDA?

¿ADÓNDE PUEDO DIRIGIRME?

## ¿Qué es?

El trastorno bipolar es un diagnóstico utilizado para definir aquellas alteraciones graves del estado de ánimo, que **se describen como alteraciones extremas del humor. Se puede pasar de la euforia a un desaliento extremo.** Es decir, durante un tiempo nos podemos sentir exageradamente eufóricos y en otros momentos caer bruscamente en un desaliento profundo.

Estos cambios de humor pueden afectar a los pensamientos,

los sentimientos, la salud física y emocional, a nuestra conducta y al funcionamiento diario. También se pueden ver afectadas la calidad de las relaciones, tanto con la familia como con los amigos.

Es importante enfatizar que **todo el mundo tiene subidas y bajadas del estado de ánimo que están dentro de la normalidad**, incluyendo aquellas relacionadas con los cambios hormonales en la adolescencia y durante el ciclo menstrual de las chicas.

## ¿Cómo se presenta?

Se presenta en episodios que se repiten en el tiempo. El estado de ánimo pasa por dos momentos muy diferentes:

☐ **Estado maníaco:** es una exaltación del estado de ánimo que comporta un **aumento exagerado de la vitalidad y de los niveles de actividad.** Esto puede durar entre dos semanas y cuatro meses aproximadamente.

☐ **Estado depresivo:** es una disminución del estado de ánimo, que comporta una **pérdida o descenso pronunciado de la vitalidad y de la actividad.** Puede tener una duración mayor que el estado maníaco.

La persona puede estar unos días muy **eufórico, sintiéndose capaz de poder hacer todo lo que se le pasa por la cabeza** (característico del estado maníaco), y de repente caer en una **“depre”, sintiéndose cada vez más desanimado, con una sensación de hundimiento, desesperanza y catástrofe** (característico del estado depresivo).

## ¿Cómo me siento?

La persona que lo sufre tiene dificultades para controlar su estado de ánimo. No es pereza ni irresponsabilidad.

Síntomas más frecuentes durante el **EPISODIO MANÍACO:**

☐ **Hiperenérgico.** Durante un período de tiempo aparece la **sensación de ser capaz de hacer cualquier cosa**, con una **excitación y euforia desmesurada.** Hay una **pérdida de la inhibición en la norma social** que puede provocar que lleven a cabo **comportamientos poco prácticos o extravagantes** (como un gran gasto de dinero, bromas en circunstancias no apropiadas...).

☐ **Cambios en los hábitos** del descanso, la alimentación y la higiene: disminuye la necesidad de dormir o descansar, se saltan comidas o se pasa todo el día comiendo, no se presta atención a la necesidad de mantener la higiene personal, etc.

☐ **Mayor velocidad de pensamiento y habla.** El pensamiento va a mil por hora, las ideas nos desbordan, y esto provoca que **se hable más rápido pasando de un tema a otro sin darse cuenta.** Debido a que la cabeza va muy deprisa, **cuesta ver las consecuencias de las cosas que se dicen y/o se hacen.** En este estado, la **conciencia de las propias capacidades y límites no se corresponde con la realidad.**

☐ **Irritabilidad.** Puede estar más enfadado o molesto con los otros, sobre todo cuando se rechazan sus ideas o planes.

☐ **Planes o creencias irreales.** Tiene la sensación de que se posee capacidades especiales que no se corresponden con la realidad, como **ideas de sobrevaloración personal y/u optimismo excesivo.**

Síntomas más frecuentes durante el **EPISODIO DEPRESIVO:**

☐ **Hiperdesánimo.** La perspectiva de futuro está teñida de **desesperanza**, de oscuridad, y se tiene la sensación que nada saldrá bien. Hay una **sensación de cansancio y fatiga** que comporta sólo tener ganas de estar estirado horas y horas en la cama o el sofá, acompañado de una **pérdida de interés por aquellas actividades o cosas que antes motivaban** y que ya no se pueden sentir como alentadoras o divertidas.

## ¿Qué puedo hacer?

Si se experimenta un mínimo de 3 de los síntomas descritos, sería indicado pedir asesoramiento a un especialista en salud mental.

A menudo la persona que experimenta un trastorno bipolar no es capaz de comprender o explicar lo que le está pasando, pero estos cambios son visibles para las personas que tiene a su lado, que pueden apoyar y orientar a la persona para que busque atención especializada.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☎ Puedes llamar al teléfono de “**Sanitat Respon**” (061) para pedir información y orientación.

☎ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☎ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☎ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

• **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

• **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



## EQUIPO DE SALUD MENTAL MULTIDISCIPLINAR

Ficha informativa

¿QUÉ SON?

¿QUÉ PROFESIONALES LO COMPONEN?

¿CUÁNDO DEBERÍA PEDIR ATENCIÓN?

¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO PUEDO RECIBIR?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

### ¿Qué es?

El sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) incluye dispositivos especializados que ofrecen atención en salud mental, como los centros de salud mental infantil y juvenil, de adultos, hospitales de día, unidades de hospitalización o servicios de rehabilitación comunitaria.

Estos dispositivos tienen equipos multidisciplinares formados por profesionales de diferentes formaciones académicas y funciones

asistenciales como médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, educadores sociales, ... que trabajan en equipo para ofrecer una atención integral cuidando todos aquellos aspectos relacionados con la salud emocional y física de las personas.

Los servicios de primer acceso son los centros de salud mental a los que se accede por la derivación de los pediatras y médicos de cabecera de los centros de atención primaria.

### ¿Quién me atenderá?

**MÉDICO PSIQUIATRA:** este médico atiende y ayuda a aquellas personas que padecen problemas emocionales o trastornos mentales.

**PSICÓLOGO CLÍNICO:** el psicólogo ha sido instruido en todos aquellos aspectos relacionados con la manera en que los humanos pensamos, sentimos y nos relacionamos con los demás.

Los conocimientos de ambos profesionales los acredita para poder diagnosticar y tratar las diferentes alteraciones emocionales y mentales. Como médicos, los psiquiatras también pueden prescribir medicación si es necesario.

**ENFERMERO:** da atención a las necesidades básicas y complejas de las personas, cuidando los hábitos de nuestra vida diaria y promoviendo conductas saludables para mantener nuestro bienestar físico y emocional.

**TRABAJADOR SOCIAL:** promueve la mejora de las condiciones sociales que inciden en el desarrollo de la persona y la comunidad.

**EDUCADOR SOCIAL:** da respuesta a las demandas de acceso a la cultura, el bienestar y la participación social de la persona. Ofrecen atención a aquellas personas con problemas sociales, personas en riesgo de exclusión o con problemas de adaptación a su entorno, favoreciendo el acceso a los diferentes recursos de la comunidad.

**TERAPEUTA OCUPACIONAL:** profesional que evalúa y detecta las necesidades de la persona para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, y lo capacita con herramientas y habilidades que mejoran su calidad de vida.

Además de las profesiones descritas anteriormente, según el tipo de servicio, pueden ser presentes otros profesionales diferentes para mejorar la atención integral de las necesidades de la persona.

### ¿Cuándo se debe pedir ayuda?

Es conveniente ir a un servicio de salud mental cuando alguna preocupación, malestar o alguna situación vivida nos afecta gravemente en una o varias áreas de nuestra vida; como la escuela, el trabajo, nuestras actividades de ocio o nuestras relaciones con la familia y amigos.

Las causas pueden ser diversas y no a todos nos afecta de manera parecida una misma situación. En un servicio de salud mental se atienden los problemas emocionales y mentales del individuo con el objetivo de eliminar el sufrimiento de la persona y dotarla de las herramientas adecuadas para hacer frente a las situaciones que puedan desencadenar malestar.

Dependiendo del problema, la intervención puede estar destinada a trabajar con la familia para mejorar la comunicación, promover el desarrollo de sus capacidades para adaptarse de

la forma más adecuada y satisfactoria a su entorno social o proponer una intervención terapéutica para entender, afrontar y resolver, por ejemplo: un estado de ansiedad excesiva, un estado depresivo u otras alteraciones emocionales o trastornos.

Existen prejuicios o tabúes respecto a realizar una consulta con estos especialistas. Se tiende a pensar que si una persona se visita en un servicio de salud mental sólo puede significar que tiene una alteración muy grave y se puede tratar de esconderlo por miedo a ser etiquetado de "loco". Esto no pasa con las consultas a otros especialistas cuando se trata de un malestar físico.

Esta visión dificulta en gran medida, que las personas que sufren síntomas de malestar emocional y mental reciban la ayuda que necesitan.

## ¿Qué es un tratamiento de salud mental?

El centro de salud mental realiza valoraciones, diagnósticos y tratamientos. Estos son una indicación terapéutica que prescriben los especialistas en esta área de salud. Tiene el **objetivo de disminuir o resolver las alteraciones mentales y emocionales que se expresan a través de síntomas**.

Hay diferentes tipos de tratamientos en salud mental:

☞ **Farmacológicos:** La medicación permite **restaurar el balance bioquímico del cerebro** para reducir o hacer desaparecer los síntomas.

☞ **Psicológicos:** Mediante intervenciones individuales, grupales y/o familiares que tienen como objetivo **reflexionar, entender y afrontar el malestar psíquico** (que se expresa a través del cuerpo, de las emociones y/o la conducta) que causa una alteración en nuestra vida cotidiana.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☞ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☞ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☞ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☞ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Les Corts**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### **CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### **CSMA de Sarrià-Sant Gervasi**

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



## RED COMUNITARIA

Ficha informativa

¿QUÉ ENTENDEMOS POR RED COMUNITARIA?

¿QUÉ SERVICIOS TENGO A MI DISPOSICIÓN?

¿QUÉ ATENCIÓN OFRECEN?

¿QUÉ PROFESIONALES ME ATENDERÁN?

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN?

### ¿Quién los gestiona?

El **Servicio Catalán de la Salud** (CatSalut) es el **ente público responsable de garantizar la prestación de los servicios sanitarios de cobertura pública** para todos los ciudadanos y ciudadanas de **Cataluña**.

En el ámbito educativo, el **Consorcio de Educación de Barcelona** es el organismo encargado de la **gestión integral de la educación en la ciudad**, atendiendo las necesidades de los centros educativos y sus familias.

### Servicios educativos

#### EQUIPO ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA (EAP de educación)

Es un **servicio de apoyo psicopedagógico y social a los centros y a la comunidad educativa**. Desarrollan sus actuaciones en los centros educativos y en su entorno, con estrecha colaboración con los otros servicios y profesionales del sector.

#### PROGRAMA “SALUT I ESCOLA”

El Programa “Salut i Escola” es una actuación promovida por los departamentos de Educación y de Salud para impulsar la **promoción y prevención de la salud en la escuela**.

En aquellas escuelas adheridas a este programa se ha iniciado la Consulta Oberta, donde el enfermero/-a del Centro de Atención Primaria atiende a los jóvenes de 3ero y 4rto de la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), resolviendo cualquier duda relacionada con su salud:

- ☞ La **salud mental**
- ☞ La **sexualidad**
- ☞ El **consumo de sustancias**
- ☞ La **alimentación**

Este espacio ofrece atención sanitaria con garantías de **privacidad, confidencialidad y proximidad**.

### Servicios sanitarios y sociales

#### CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (CAP)

La atención primaria de la salud es el **primer nivel de acceso** de los ciudadanos a la **asistencia sanitaria**.

El CAP es el primer lugar donde debemos dirigirnos cuando tenemos un problema de salud o para atención preventiva.

**Los profesionales sanitarios del CAP**, médico/a o enfermero/a, siempre están muy cerca de ti y de tu familia. Con ellos puedes establecer una **relación personalizada y de confianza**, y te aconsejarán en todas las **cuestiones relacionadas con la salud**.

En el CAP tienes un equipo de profesionales sanitarios para ayudarte a mantener tu salud y bienestar.

#### CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Para **prevenir la marginación y promover la integración** de aquellas **personas o familias** que por razón de dificultades económicas, personales, discapacidad u otros motivos se encuentran necesitadas de ayuda o de protección social, existe una red pública de servicios sociales.

Cualquier persona que viva en la ciudad y se encuentre en una **situación de necesidad social** conozca alguien que se encuentre, puede **dirigirse personalmente o por teléfono al centro municipal de servicios sociales** que le corresponda por su domicilio.

## Servicios especializados

Los servicios especializados para atender los problemas emocionales y de salud mental son:

☐ **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que da atención de Salud Mental de niños y adolescentes menores de 18 años, y sus familias.

☐ **Centro de Salud Mental de Adults (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que ofrece atención de Salud Mental a las personas mayores de 18 años.

Los equipos que prestan esta atención son **multidisciplinares** y están formados por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería, entre otros.

**Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente**, y la sectorización responde al Área Básica de Salud (ABS) referente del usuario.

## ¿Cómo pedir ayuda?

Puedes pedir ayuda a los adultos de confianza de tu entorno (padres, tutores u otros). También puedes consultar dentro de la **red de salud pública** los diferentes servicios que te podrán dar **orientación y atención especializada** si fuera necesaria:

☐ Puedes llamar al teléfono de **“Sanitat Respon”** (061) para pedir información y orientación.

☐ Si tu **Centro Escolar** dispone del **Programa “Salut i Escola”**, puedes pedir visita con el enfermero/-a de la **Consulta Oberta** que te podrá asesorar.

☐ En tu **Centro de Atención Primaria de Salud (CAP)**, tienes la posibilidad de consultar con tu médico sobre aquello que te preocupa y te puede derivar al Servicio Especializado de Salud Mental, si es necesario.

☐ Los **servicios especializados** de Salud Mental de la red pública son:

· **Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)**. Es el servicio de atención especializada que atiende las necesidades biopsicosociales de Salud Mental en niños y adolescentes menores de 18 años, y a sus familias.

· **Centro de Salud Mental de Adults (CSMA)**. Es el servicio de atención especializada que atiende a las personas mayores de 18 años.

Para cada distrito de Barcelona hay un CSMIJ o CSMA referente, y la sectorización responde al Centro de Atención Primaria (CAP) referente del usuario.

En el distrito de **Les Corts** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Les Corts

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 14 59. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail : [csmalc@chmcorts.com](mailto:csmalc@chmcorts.com)

En los distritos de **Sarrià i Sant Gervasi** os podéis dirigir a:

### CSMIJ de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Montnegre 21, 3a planta  
Teléfono: 93 419 09 19. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmij@chmcorts.com](mailto:csmij@chmcorts.com)

### CSMA de Sarrià-Sant Gervasi

Dirección: c/ Clos de Sant Francesc, 2-10  
Teléfono: 93 280 56 70. Horario de 8:30 a 17:30  
E-mail: [csmassg@chmcorts.com](mailto:csmassg@chmcorts.com)

## Para más información

Si quieres información sobre otros temas de Salud Mental o hacer alguna consulta, entra en nuestra página web: **[www.espaijove.net](http://www.espaijove.net)**



## 9. ANEXO 3: DESCRIPCIÓN SUSTANCIAS ADICTIVAS

### TABACO

#### ¿Qué contiene un cigarrillo?

El humo del tabaco contiene hasta 4.000 sustancias químicas, algunas de las cuales son muy tóxicas para el organismo, como la **nicotina** –responsable de la adicción al tabaco–, el monóxido de carbono, los alquitranes, el amoníaco, el ácido fórmico, el formaldehído y demás.

La proporción de estas sustancias en el humo que aspira el fumador depende de la variedad del tabaco, los aditivos que contiene, la medida del cigarrillo, la clase de papel, etc.

#### Riesgos por la Salud

A la larga, el tabaco disminuye las defensas y puede ocasionar problemas cardíacos; **origina el 85% de enfermedades crónicas respiratorias, como la bronquitis o el enfisema**; es la causa de un gran número de **cánceres**; de pulmón, tráquea, páncreas o vejiga urinaria, y empeora la circulación sanguínea.

En algunos casos, durante el periodo de abstinencia, se pueden ver incrementados los síntomas de ansiedad y depresivos.

### CANNABIS

*Hachís, hash, porro...* Con estos nombres se designan los derivados de la planta Cannabis sativa. *La marihuana* (también llamada maría, hierba...) contiene una mezcla de hojas, tallos y flores secas. El *hachís* (conocido también por *chocolate*) es una resina que se obtiene prensando la planta. Y el aceite de hachís es el resultado de mezclar la resina con disolventes. Todas estas preparaciones **se suelen fumar** con tabaco o pipas, a pesar de que también se pueden añadir a galletas, pasteles o más alimentos.

#### Efectos del consumo:

Los derivados del cannabis contienen varias cantidades de **sustancias psicoactivas** que dan risa, **provocan** un sentimiento de **euforia, relajan y agudizan** el sentido de la **vista** y la **oída**. Además, pueden desencadenar alteraciones psíquicas en personas que presentan **vulnerabilidad** como trastornos de ansiedad, depresión o psicosis. El **consumo crónico** de cannabis puede precipitar **la esquizofrenia** en esta población vulnerable.

El consumo continuado de cannabis puede llevar a la adicción. En estos casos, la persona es incapaz de interrumpirlo o moderarlo a pesar de la evidencia de repercusiones negativas

para la salud, el rendimiento académico o laboral y las relaciones familiares y sociales. El consumidor habitual también desarrolla **tolerancia**, es decir, **cada vez necesita más cantidad para obtener el mismo efecto**. Las personas que intentan dejar el cannabis pueden tener ansiedad, insomnio, irritabilidad y depresión. En los **adolescentes** este consumo de cannabis añade más probabilidades de sufrir un trastorno **depresivo y alteraciones de la conducta**.

## ALCOHOL

A cada persona, el consumo **de alcohol le afecta de una manera diferente**, según el peso, el sexo (por razones fisiológicas las mujeres no lo toleran tanto) y más factores, como haber comido antes o no, la velocidad con que se beba o el tipo de bebida que se consuma.

### Efectos del consumo.

Aunque beber alcohol puede provocar **sensación de alegría** o dar espontaneidad, también **hace menguar los reflejos**, perder el sentido de la orientación y la velocidad y, por lo tanto, si se conduce se incrementa el **riesgo de tener un accidente**. Cuando el consumo es excesivo puede desencadenar un coma etílico e incluso producir la muerte.

### Riesgos del alcohol.

Un consumo continuado de alcohol puede producir:

- **Enfermedad hepática crónica.** Normalmente un alcoholismo continuado acaba produciendo cirrosis o alteraciones hepáticas graves.
- **Síndrome de alcoholismo fetal.** Consumir alcohol durante el embarazo puede producir un retraso en el crecimiento normal del feto, provocar una deficiencia mental, irregularidades en la cara, defectos cardíacos y malformaciones.
- **Trastorno de ansiedad y depresión.** Pueden estar relacionados con el consumo excesivo de alcohol. Además, algunas personas con alcoholismo experimentan síntomas psicóticos graves.
- **El uso de alcohol influye negativamente en el pronóstico de cualquier trastorno mental** y más significativamente en la esquizofrenia.

### Como calcular el consumo de alcohol.

Las diferentes bebidas alcohólicas contienen cantidades diferentes de alcohol. Las etiquetas de sus envases indican su proporción de alcohol en relación al volumen total. De este modo podemos saber, por ejemplo, que el 12% del volumen de una botella de vino de 12º es alcohol puro.



Hacer los cálculos necesarios para determinar el consumo de alcohol de una persona puede ser un poco laborioso; por eso se ha propuesto un **sistema más sencillo para calcular de una manera aproximada este consumo**: se trata de contar cuántas **unidades de bebida estándar (UBE)** toma una persona al día o a la semana.

Tenemos que contar una **(1 UBE)** cada vez que una persona toma:

- Una copa o un vaso pequeño de **vino**, una **cerveza** o un **chupito**.

Y se tienen que contar dos **(2 UBE)** cuando una persona toma:

- Un **combinado** (cubata, gintonic, etc.) o una **copa** de coñac, whisky u otro **licor**.

Diferentes estudios han permitido determinar que una persona adulta hace un consumo de riesgo cuando supera:

- En el caso de los hombres, aproximadamente **4 UBE** al día.
- En las mujeres, aproximadamente **2 UBE** al día.

Estas **diferencias entre géneros** son debidas a las diferencias de peso que suele haber entre hombres y mujeres, y por la diferente capacidad de metabolizar el alcohol (para quemarlo) que presentan los dos géneros.

## ÉXTASIS

Hay diferentes tipos, pero la más conocida es la **MDMA o éxtasis**, de efecto **estimulante** y ligeramente a **alucinógeno**. La mayoría de las pastillas contienen como principios activos otros derivados anfetamínicos emparentados químicamente y farmacológicamente, como el MDEA, MDA o MBDB. Pirulas, chufas, pastel, pastilla del amor, Eva... Los nombres que reciben en la calle son variados, como los colores, el peso y las formas de presentación, que generalmente acostumbran a ser atractivas.

### Efectos del consumo.

Los efectos varían según el tipo o tipo de pastilla y su composición. Pueden ser variados como por ejemplo: sentirse pleno de **energía**, más **alegre** y más conectado con la gente; **percepción** de colores más vivos y luz **más intensa**; aumento de la **sensibilidad** al tacto; **aceleración cardíaca**; más calor, sed o pérdida de la hambre... Pero también puede pasar que haya una **desconexión de la realidad** y después no recuerde qué ha hecho, o que tenga escalofríos, náuseas o vómitos. Cuando los efectos de la pastilla pasan llega **la bajada**; con agotamiento, mal humor, dolor de cabeza... que puede durar unos cuantos días.

### Riesgos del éxtasis.

Programa de promoció i prevenció de la salut mental "Espai Jove"  
LesCorts Centre d'Higiene Mental



Uno de los efectos más temidos de estas pastillas es el **golpe de calor o sofoco**, que es una subida de la temperatura del cuerpo que **puede llegar a causar la muerte**. Los primeros síntomas del golpe de calor son el mareo, las rampas musculares o el agotamiento. Hay personas más susceptibles de tener, aunque beban agua a menudo. El consumo de drogas de diseño también puede causar crisis de **ansiedad** y, cuando hay vulnerabilidad, puede llevar a **depresiones** y **trastornos paranoicos**. Además, ha habido casos de insuficiencia cardíaca y hepática y de infartos cerebrales por el consumo de estas drogas.

Además, muchos **consumidores habituales**, que toman drogas de diseño sobre todo el fin de semana, suelen experimentar un estado de depresión y agotamiento de lunes a jueves, que se puede considerar como **síndrome de abstinencia**.

Los **efectos a largo plazo** del uso de éxtasis son la fuente más importante de preocupación. Hay una evidencia considerable de que:

**Altera el sistema de transmisión de la serotonina**, un neurotransmisor cerebral, disminuyendo los niveles de forma permanente y ocasionando **daños en la capacidad de la persona para sentir bienestar y felicidad**.

Niveles alterados de serotonina comportan además:

- Problemas de memoria.
- Cambios de apetencia, disminución de la necesidad de comer.
- Pérdida de interés sexual.

## COCAÍNA

### ¿Qué es?

La cocaína es una **droga muy adictiva** que se extrae de las hojas del arbusto Erythroxylon coca, que crece principalmente en Perú y Bolivia. Puede tener dos formas de presentación: un **polvo** blanco, compuesto de clorhidrato de cocaína, que normalmente se esnifa o se inyecta; o el llamado **crack**, que se fuma. Es de las drogas que **se adultera más a menudo**: con polvo de talco, laxantes, analgésicos para los dientes, etc.

### Efectos del consumo:

Aparecen sensación de **euforia**, **desinhibición**, mucha **energía** y ganas de hablar; y disminución de la hambre, la fatiga y el sueño, dilatación de las pupilas y aumento del ritmo cardíaco.

A nivel emocional se pueden dar síntomas de **ansiedad, agresividad**, alucinaciones y/o ideación paranoide (como por ejemplo pensar que alguien te quiere hacer daño o perjudicar). El consumo de coca también puede traer complicaciones cardiovasculares graves, que a veces acaban con una **hemorragia cerebral o un paro cardíaco**.

### Riesgos de la cocaína.

**Los efectos a largo plazo** del consumo de cocaína son: provocar **trastornos psiquiátricos** como de ansiedad o psicosis; alteraciones **neurológicas; arritmias** cardíacas; apatía sexual o impotencia; problemas respiratorios, o perforación del septo nasal.

Por otro lado, la cocaína es muy adictiva y, como pasa con otras drogas, causa **tolerancia** física, es decir, tienes que tomar cada vez más para experimentar los mismos efectos.

## HEROÍNA

### ¿Qué es?

La heroína es una droga ilegal que se extrae del opio, como la metadona, la morfina o la codeína. La heroína no sólo **se inyecta**, sino que también se puede **fumar o esnifar**. Se trata de una droga muy adictiva, genera en poco tiempo una fuerte dependencia física y psicológica, así como un desagradable síndrome de abstinencia.

### Efectos del consumo.

**A corto plazo**, el consumo de heroína puede dar una sensación de bienestar, placer y euforia que te hace **desconectar del mundo y de los problemas**. También puede producir insensibilidad al dolor, disminuir la hambre y el sueño, o causar vómitos o sensación de mareo. Es una droga con alto poder adictivo que puede crear dependencia fácilmente. El consumo continuado de heroína provoca **pérdida de peso**, estrechamiento, caries, **anemia, insomnio**, pérdida de la menstruación en las chicas, inhibición del deseo sexual, **cuadros de ansiedad o depresión y pérdida de memoria**. Si se comparten las jeringuillas, se incrementa el riesgo de contraer sida y/o hepatitis. El consumo habitual de heroína genera **tolerancia** con rapidez, se tiene que tomar cada vez más cantidad para experimentar los mismos efectos con el consecuente **riesgo de sobredosis**.

## Riesgos de la heroína.

La heroína causa **una fuerte dependencia física y psíquica**: el mundo habitual de la persona se desvanece y **todo gira alrededor de la droga**. Cuando el consumo se interrumpe o se administran dosis inferiores aparece un desagradable e intenso **síndrome de abstinencia**. El adicto tiene náuseas, vómitos, diarrea, sudor, fiebre, agujetas, insomnio, ansiedad y desazón.

La mayoría de la gente con dependencia a la heroína tienen problemas asociados como:

- **Depresión.**
- **Dependencia al alcohol.**
- **Problemas legales** debido a conductas delictivas.
- Alto riesgo de **suicidio**.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. Cuadernos técnicos , 14, Madrid, 2009.
2. Bayer Health Care. Bayer Schering Pharma 3ª *Encuesta Bayer Schering Pharma Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud española*. Grupo Daphne. Madrid, 2009.
3. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. *Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential*. Lancet. 2007; 369:1220-31.
4. Bertolote J., Mc Gorry PD (2005): *Early intervention and recovery for young people with early psychosis: consensus statement*. Br J Psychiatry Suppl, 48, 116-119.
5. Burns J., Morey C., Lagelée A., Mackenzie A. and Nicholas J. *Reach Out! Innovation in service delivery*. Med J Aust 2007; 187 (7 Suppl): S31-S34
6. Claire M Kelly, Anthony F Jorm and Annemarie Wright — *Med J Aust* 2007; 187 (7 Suppl): S26-S30. *Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders*.
7. Commission of the European Communities: *Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Green Paper. Brussels , Health and Consumer Protection Directorate, European Commission; 2005. [Comisión Europea. Libro Verde, Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental”, Bruselas. (2005)]
8. Conduct Problems Prevention Research Group. *Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: II. Classroom effects*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67(5), Oct 1999: 648-657.
9. Dan I Lubman, Leanne Hides, Murat Yücel and John W Toumbourou — *Med J Aust* 2007; 187 (7 Suppl): S22-S25. *Intervening early to reduce developmentally harmful substance use among youth populations*.
10. Debra J Rickwood, Frank P Deane and Coralie J Wilson — *Med J Aust* 2007; 187 (7 Suppl): S35-S39. *When and how do young people seek professional help for mental health problems?*
11. Departament de Salut. Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). *Examen de salut de Catalunya, 2006*. Direcció General de Salut Pública, Direcció General de Planificació i Avaluació. Generalitat de Catalunya, 2006.
12. Departament de Salut, Subdirecció general de drogodependències. Informe de salut en Catalunya. *Condicionantes y estilos de vida: 2006-2007*. Generalitat de Catalunya, 2007.

13. Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). *Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the Preschool "PATHS" curriculum*. Journal of Primary Prevention, 28, 67-91.
14. *Estudio epidemiológico europeo sobre los trastornos mentales* (ESEMeD/estudio SAMCAT-Cataluña, 2002)
15. European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD/MHEDEA 2000) Project: rationale and methods International Journal of Methods in Psychiatric Research, Volume 11, Number 2.
16. European Commission. Mental Health Europe. *Mental health Promotion of adolescents and young People*. Directory of projects in Europe, 2002 policy for Europe. 2005.
17. European Commission: *Mental Health Promotion and Mental Disorders Prevention: A policy for Europe*. 2005.
18. *European Pact for Mental Health and Well-being*. EU high-level conference together for mental health and wellbeing. Brussels 12-13 june 2009.
19. Hickie I. B., Fogarty A. S., Davenport T. A., et al (2007). *Responding to experiences of young people with common mental health problems attending Australian general practice*. Medical Journal of Australia, 187, S47-S52.
20. Hindley, P., & Reed, R. (1999). *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) mental health promotion with deaf children in school*. In S. Decker, S. Kirby, A. Greenwood, & D. Moore (Eds.), *Taking children seriously: Applications of counselling. and therapy in education* (pp. 113-132). London: Cassell.
21. Jané-Llopis E. & Anderson P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
22. Jané-Llopis E. & Braddick F. (Eds). (2008) *Mental Health in Youth and Education*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.
23. Jones R., Bradley E. *Health issues for adolescents. Symposium: adolescent medicine*. Paediatrics and child health; 2007;17:11.
24. Jorm A. F., Korten A. E., Jacomb P.A., et al (1997a). *'Mental Health literacy': a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment*. Medical Journal of Australia, 166, 182-186.
25. Kelly C. M., Jorm A. F., Wright A. (2007). *Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders*. Medical Journal of Australia, 187, S26-S30.
26. Kendall PC, Kessler RC. *The impact of childhood psychopathology interventions on subsequent substance abuse: policy implications, comments, and recommendations*. J Consult Clin Psychol 2002; 70: 1303-1306.
27. Kessler R., Berglund P., Demler O., et al (2005): *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication*. Arch Gen Psychiatry, 62, 593-602.

28. Kitchener BA & Jorm AF. (2002) *Mental Health First Aid Manual*. ORYGEN Research, Centre, Melbourne.
29. Kitchener B. A., Jorm A.F. (2007). Early Intervention in the Real World. *Youth Mental Health First Aid: A Manual for Adults Assisting Youth*. Early Intervention in Psychiatry 2008; 2: 55-61.
30. Langeveld J., Joa I., Ketil T., Anders J. et al. *Teachers' awareness for psychotic symptoms in secondary school: the effects of an early detection programme and information campaign*. Early intervention in Psychiatry. May 2011, 2 (5):115-121.
31. Louise K McCutcheon, Andrew M Chanen, Richard J Fraser, Lorelle Drew and Warrick Brewer — *Med J Aust* 2007; 187 (7 Suppl): S64-S67. *Tips and techniques for engaging and managing the reluctant, resistant or hostile young person*.
32. Mann CE., Himelein MJ. *Putting the person back into psychopathology: an intervention to reduce mental illness stigma in the classroom*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2008, 43:545-551.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo: *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid, 2007.
34. NICE public health guidance 20. *Promoting young people's social and emotional well-being in secondary education*. London (United Kingdom):National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2009.
35. Nickerson R. Kinds of Thinking Taught in Currents Programs. Educational Leadership, 42(1), 26-36. (1988). *On Improving Thinking Through Instruction*. BBN Laboratories Incorporated (mimeo).
36. Organización mundial de la Salud (OMS). *Promoción de la salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente práctica*. Informe compendiado, Ginebra, 2004.
37. Organización mundial de la Salud (OMS). *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Informe compendiado, Ginebra, 2004.
38. Patel V., Flishe A., Hetrick S., McGorry P. *Mental health of young people: a global public-health challenge*. Lancet. 2007 Apr 14; 369(9569):1302-13.
39. Patrick D McGorry, Rosemary Purcell, Ian B Hickie and Anthony F Jorm — *Med J Aust* 2007; 187 (7 Suppl): S5-S7. *Investing in youth mental health is a best buy*.
40. Patrick D McGorry, Eóin Killackey and Alison R Yung — *Med J Aust* 2007; 187 (7 Suppl): S8-S10. *Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages*.
41. Patton GC, Vinner R. Pubertal transitions in health. Lancet. 2007; 369:1130-9.
42. Planificació i Avaluació. *Pla Director de Salut mental i Addiccions de Catalunya*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2006.
43. Rickwood D. J., Deane F. P., Wilson C. J., (2007). *When and how do young people seek professional help for mental health problems?* Medical Journal of Australia, 187, S35-S39.

44. Sawyer S M, Drew S, Yeo M S, Britto M T. *Adolescents with a chronic condition: challenges living challenges treating*. Lancet 2007; 369: 1481–89
45. Seifer, R., Gouley, K., Miller, A. L., & Zakriski, A. (2004). *Implementation of the PATHS curriculum in an urban elementary school*. Early Education and Development, 15(4), 471-485.
46. Toumbourou J W, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt G A, Sturge J, Rehm J. *Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use*. Lancet. 2007 Apr 21;369(9570):1391-401.
47. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci L A. *Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done?* Lancet 2007; 369: 1565–73.
48. Wahlbeck K. & Mäkinen M. (Eds). (2008). *Prevention of depression and suicide*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.
49. Webb M., Burns J., Collin C. *Early Intervention in the Real World Providing online support for young people with mental health difficulties: challenges and opportunities explored*. Early Intervention in Psychiatry 2008; 2: 108–113.
50. Vázquez-Barquero J.L., Gaite Pindado L., Arenal González del Valle A., Unidad de Investigación en Psiquiatría Social de Cantabria, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”, Santander. *Glosario terminológico*. Organización Mundial de la Salud.
51. Novella Ruffin, Extension Specialist, Virginia State University. *Adolescent Growth and Development*. 350-850. Virginia Cooperative Extension.

### **Páginas Web Consultadas:**

#### **Australia**

- Internacional Early Psychosis Asociation (IEPA) Melbourne, Australia; [www.iepa.org.au](http://www.iepa.org.au)
- Early Psychosis Prevention and Intervention Center. Orygen Youth Health, Australia; [www.eppic.org.au](http://www.eppic.org.au)
- Orygen Youth Health, Australia; [www.orygen.au](http://www.orygen.au)
- National cannabis prevention and information center (ncpic). Orygen Youth Health, Australia; [www.ncpic.org.au](http://www.ncpic.org.au)
- REACH OUT, Australia; [www.reach-out.com.au](http://www.reach-out.com.au)
- HEADROOM, Australia. *Information on Mental health by young people for young people*; [www.headroom.net.au](http://www.headroom.net.au)
- It's All Right, Australia; [www.itsallright.org](http://www.itsallright.org)
- Sane, Australia; [www.sane.org](http://www.sane.org)
- Professional Counselling. Depression counselling and Psychologist Services in Australia; [www.depression.com.au](http://www.depression.com.au)
- Department of Health, Victoria, Australia; [www.health.vic.gov.au](http://www.health.vic.gov.au)



- Kids Matter Resource Center, Australia; [www.kidsmatter.edu.au](http://www.kidsmatter.edu.au); [www.apapdc.edu.au/kidsmatter](http://www.apapdc.edu.au/kidsmatter).
- Australia's Youth Mental Health Foundation, Australia; [www.headspace.com](http://www.headspace.com)
- Kids Helpline, Australia; [www.kidshelp.com.au](http://www.kidshelp.com.au)
- Beyondblue: the national depression initiative, Australia; [www.beyondblue.org.au](http://www.beyondblue.org.au).

### **Canadá**

- Canadian Mental Health Association (CMHA), Canadà; [www.cmha.ca/bins/index.asp](http://www.cmha.ca/bins/index.asp).
- Canadian Psychiatric Research Foundation (CPRF) o Healthy Minds Canada (HMC), Canadà; [www.cmha.ca](http://www.cmha.ca); <http://healthymindscanada.ca/>.

### **Estados Unidos**

- National Institute of Mental Health(NIMH), Amèrica; [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)
- CASEL. Collaborative for Academic, Social, and Emocional Learning, Amèrica; <http://casel.org/>
- Mental Health Amèrica (MHA), Amèrica; [www.mentalhealthamerica.net](http://www.mentalhealthamerica.net); [www.nmha.org](http://www.nmha.org).
- UCLA School Mental Health Project. Center for Mental Health in Schools, Amèrica; <http://smhp.psych.ucla.edu>
- International Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Foundation, Amèrica; [www.ocfoundation.org](http://www.ocfoundation.org).
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, America; [www.aacap.org](http://www.aacap.org)
- University of California, Berkeley. Matthew Walker. [http://newscenter.berkeley.edu/2010/02/22/naps\\_boost\\_learning\\_capacity/](http://newscenter.berkeley.edu/2010/02/22/naps_boost_learning_capacity/)

### **Europa**

- YouthinMind, Anglaterra; [www.youthinmind.info](http://www.youthinmind.info).
- Organización Mundial de la Salud (OMS); [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)
- SOS Drogas, Espanya; [www.sosdrogas.com](http://www.sosdrogas.com)
- [www.elpais.com/articulo/espana/alcohol/drogas/provocan/50000/accidentes/ano/elpepuesp/20080717elpepunac\\_11/Tes](http://www.elpais.com/articulo/espana/alcohol/drogas/provocan/50000/accidentes/ano/elpepuesp/20080717elpepunac_11/Tes)
- <http://digestive.niddk.nih.gov/spanish/pubs/cirrhosis/>

### **Cataluña**

- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; [www.gencat.cat/salut/](http://www.gencat.cat/salut/) [www.gencat.cat/educacio/butlleti/professors/noticies/salutiescola.pdf](http://www.gencat.cat/educacio/butlleti/professors/noticies/salutiescola.pdf)
- Consorci d'educació de Barcelona, Catalunya; [www.edubcn.cat](http://www.edubcn.cat)