



**TODOS  
MEJORA**  
HAZ TU COMPROMISO **CAMBIA UNA VIDA**™

INFORME DE PROGRAMA  
**HORA SEGURA** 2018

## INFORME DE PROGRAMA HORA SEGURA 2018

### Responsable en Fundación Todo Mejora:

Diego Poblete Mella

### Desarrollo:

Rocío Faúndez  
Fernanda Barriga  
Matías Trujillo  
Javiera Martínez

### Diseño:

[www.estudiocontexto.cl](http://www.estudiocontexto.cl)

Esta publicación está disponible en [www.todomejora.org](http://www.todomejora.org).

Los contenidos del presente documento pueden ser utilizados total o parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.

Usamos una “x” para referirnos a todxs, en vez del @ o la expresión a/o, debido a que no creemos en la binariedad del género, es decir, que sólo exista “femenino” y “masculino”. De hecho, ¡creemos en la existencia de muchas maneras de identificarse con el género! y la “x” nos ayuda a mostrar eso. ¿Te gusta? Úsala y vamos haciendo del lenguaje, nuestro lenguaje.

Santiago de Chile  
Septiembre de 2018

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	04
CARTA DE DIRECCIÓN EJECUTIVA TODO MEJORA .....	05
CARTA DE DIRECCIÓN NACIONAL INJUV .....	06
1. INTRODUCCIÓN .....	07
2. CARACTERIZACIÓN DE LXS USUARIXS DE LA HORA SEGURA .....	16
3. VULNERABILIDADES EN SALUD MENTAL Y VICTIMIZACIÓN .....	22
4. ASOCIACIÓN ENTRE VICTIMIZACIÓN, OSIEG Y SALUD MENTAL .....	26
5. EXPERIENCIAS DE MALESTAR EN LA ADOLESCENCIA .....	33
6. ADULTXS HETEROSEXUALES CISGÉNERO QUE CONSULTAN .....	50
7. PRINCIPALES HALLAZGOS .....	53
8. RECOMENDACIONES PARA POLÍTICA PÚBLICA.....	58
REFERENCIAS .....	64

## AGRADECIMIENTOS

Este informe va dedicado a todxs quienes hacen posible esta intervención y por sobre todo a lxs usuarixs, voluntarixs y supervisorxs de la Hora Segura.

Agradecemos la colaboración del Instituto Nacional de la Juventud, para la impresión de este documento durante el año 2018.



Agradecemos una vez más el apoyo para lograr este trabajo a:



Embajada  
de los Estados Unidos  
de América  
Santiago, Chile

Hazte socix o voluntarix en [www.todomejora.org](http://www.todomejora.org)

## AL SIGUIENTE NIVEL

*Por Diego Poblete Mella  
Director Ejecutivo Fundación Todo Mejora*

Hace un año presentamos el Primer Informe de Canales de Apoyo. Los hallazgos eran acotados, con un N de 375 usuarixs. En el presente informe, no sólo contamos con un N mayor de casos, sino que además hemos mejorado la capacidad de caracterizar a lxs usuarixs del Programa.

Estas modificaciones responden a la necesidad de mejorar nuestra capacidad de lectura sobre el comportamiento suicida y las formas de acoso y maltrato en niños, niñas y adolescentes, desde sus propios procesos subjetivos en aquellos momentos de crisis.

En el Informe del 2017, se confirmaba que las experiencias de acoso y maltrato son antecedentes del suicidio y la autoagresión. Adicionalmente, destacaba la frustración y la culpa de lxs usuarixs al no sentirse capaces de cumplir con el imperativo de logro de la sociedad contemporánea; la que el filósofo y ensayista Byung-Chul Han describe en *La Sociedad del Cansancio* (2014) como una “sociedad de rendimiento” en donde se espera que lxs habitantes sean emprendedores de sí mismxs. Ese “mandato de la felicidad” reaparece en el Informe de este año, con adolescentes que relatan estar lidiando con los cambios propios de su momento vital, pero a su vez viviendo la presión por tener buenas notas, “ser alguien”, tener amigxs, un sueño, luchar por algo, etc. Estar tristes o tener un mal momento no es parte de un repertorio aceptable de conducta, y al malestar propio de su trayectoria se agrega la sensación de fracaso por no cumplir con esas expectativas, que el mundo adulto, los medios de comunicación, las redes sociales, refuerzan de forma sistemática.

En ese sentido, creemos que es fundamental dejar planteada una pregunta, que no es de orden teórico sino normativo, respecto del tipo de sociedad que queremos para nosotrxs y para lxs NNA, y los efectos del régimen sociocultural actual sobre la salud mental de lxs sujetxs, en términos estructurales y que van mucho más allá de las posibles mejoras que puedan hacerse a la oferta programática de salud.

Por otra parte, es fundamental plantear como horizonte el avance hacia una mirada interseccional de las victimizaciones y de la exclusión en general. Además de las razones teóricas, sabemos desde la evidencia que el comportamiento suicida, específicamente en la población LGBTI, varía de acuerdo a otros factores como raza y etnicidad, nivel educacional, nivel socioeconómico, etc. (ver, por ejemplo, Haas et al, 2014). Asimismo, la violencia por distintos motivos tiende a estudiarse de forma aislada, cuando en realidad ocurre en forma simultánea y, además, distintas fuentes de acoso tienden a combinarse en la práctica sobre los mismos grupos de individuos, siendo el género un elemento que cruza varias otras formas de victimización. Este tema hoy comienza a ser problematizado, convirtiéndose en una brújula que guía la dirección de nuestra generación al siguiente nivel.

Por último, sabemos hoy que los efectos en la salud mental del bullying, como forma específica de victimización entre pares en la adolescencia, son incluso más dañinos que los del maltrato infantil, y siguen presentes décadas más tarde. Los relatos de adultxs que nos consultan así lo muestran. Esto indica que resulta impostergable tomar acciones decididas, desde la política pública, para la prevención del bullying y la reparación de sus efectos sobre la salud mental adolescente -y adulta.

Esto lo comprendemos en Fundación Todo Mejora, y es por ello que ponemos a disposición nuestro modelo de atención on line, el cual contiene a una red de voluntarixs y centros aliados comprometidxs con el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Creemos que, para avanzar al siguiente nivel, debemos construir un horizonte de no violencia, no etiquetamiento, no discriminación; y, por supuesto, donde la esperanza sea parte de la construcción de lxs NNA de su propia trayectoria, instalando en ellxs que siempre Todo Mejora.

## UN COMPROMISO CON EL BIENESTAR JUVENIL

*Por Mirko Salfate  
Director Nacional del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)*

La salud mental es un tema que no sólo hemos subvalorado desde las políticas públicas, sino que también debe ser una de las temáticas más estereotipadas y prejuiciadas por nuestra sociedad. Para los miles de afectados, además de tener que padecer la enfermedad, deben enfrentarse al estigma asociado que abunda en el colectivo social, a la desinformación de amigos y familiares y a la falta de canales formales de apoyo.

Por ello, no es de extrañar que nuestro país ocupe uno de los primeros lugares del mundo en la tasa de suicidios juveniles y otras enfermedades mentales. A raíz de esto, el diagnóstico es sólo uno: tenemos que hacer más.

Es por eso que desde el INJUV hemos priorizado nuestra acción en este sensible tema, convocando a distintas voluntades que nos ayuden a entender las diversas aristas de esta problemática y sobre todo, detectar y promover formatos pertinentes para abordarla y así poder cambiar la realidad de quienes la padecen. Queremos ser capaces de articular una amplia red de organizaciones públicas y privadas que confluyan en una agenda común, la que a su vez nos permitirá avanzar en la línea del bienestar mental de nuestra población joven.

Junto con celebrar el serio y comprometido trabajo desarrollado por Todo Mejora en la iniciativa presentada en este documento, hacemos un llamado a todos los actores de la sociedad a sumarse a esta causa, además de informarse, concientizarse y ser protagonistas del compromiso que debemos hacer como sociedad para proteger nuestro futuro.

# 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la **salud mental infanto-juvenil** constituye una problemática relevante de política pública, tanto en Chile como en el mundo. Según un estudio de 2012 [1], más de un tercio de la población entre 4 y 18 años en Chile (38,3%) presenta algún trastorno psiquiátrico en un período de 12 meses; prevalencia que puede considerarse alta en comparación con otros estudios latinoamericanos.

Dentro de este marco, el **suicidio infanto juvenil** es hoy un tema de preocupación académica y social en el país. Como señala el Plan Nacional de Salud Mental [2], en el grupo de 10 a 14 años la tasa de suicidio aumentó de 0,96 por 100.000 en el año 2000 a 2,5 por 100.000 en 2008; y en el grupo de 15 a 19, el aumento es de 8,6 a 12,9 en el mismo período. Si bien posteriormente la tasa descendió en ambos grupos etarios, sigue siendo elevada.

A nivel mundial, existe evidencia consistente de que las **personas que se identifican como LGBTI**[1] tienen un riesgo incrementado de presentar peores indicadores de salud mental en general, así como de realizar un intento de suicidio [3] [4] [5] [6] [7].

Muchas de las investigaciones realizadas durante las últimas décadas en la materia, han indagado en los factores que inciden en este mayor riesgo, el cual no es intrínseco, sino que se vincula a elementos ambientales.

La teoría del estrés de minorías [8] [9] [10] señala que las desventajas en la jerarquía social que provoca pertenecer a un grupo percibido como fuera de las normas sociales y la cultura hegemónica/predominante, llevan a los individuos a enfrentar condiciones más estresantes desde una posición de menores recursos, lo que redundaría en peores indicadores de salud mental [11].

La victimización, entendida como las experiencias de cada individuo en relación a discriminación, acoso y violencia, ha sido también vinculada por numerosos estudios como un factor asociado a peores indicadores en salud mental y suicidabilidad de la población LGBTI. Esta evidencia ha trabajado en modelos interpretativos que consideran al apoyo familiar y el autoconcepto como variables que intervienen en esta relación [12].

Cabe señalar que son numerosos los estudios que han acrecentado la evidencia sobre la asociación entre la victimización, el deterioro en la salud mental y el suicidio (en adolescentes y en adultos jóvenes) [13] [14] [15]; siendo el bullying la principal modalidad de victimización entre pares, a la que están expuestos niños, niñas y adolescentes (NNA) -y la de consecuencias más graves [13] [14] [15] [16].

La victimización que afecta a lxs NNA que se identifican como LGBTI, pero también a quienes son percibidos como tal, y a cualquiera cuya conducta desafíe los límites de los estereotipos de género en un contexto heteronormado [16] [17] [18] [19], puede denominarse victimización por Orientación Sexual, Identidad y/o Expresión de Género (OSIEG). Es en torno a la victimización por OSIEG, y a sus conexiones con la salud mental y el comportamiento suicida en NNA, que se articula este informe.

1. LGBTI son las siglas que identifican a las palabras Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans e Intersexual, que además es un movimiento que se conformó por la lucha de los derechos de igualdad para estas comunidades sexuales minoritarias.



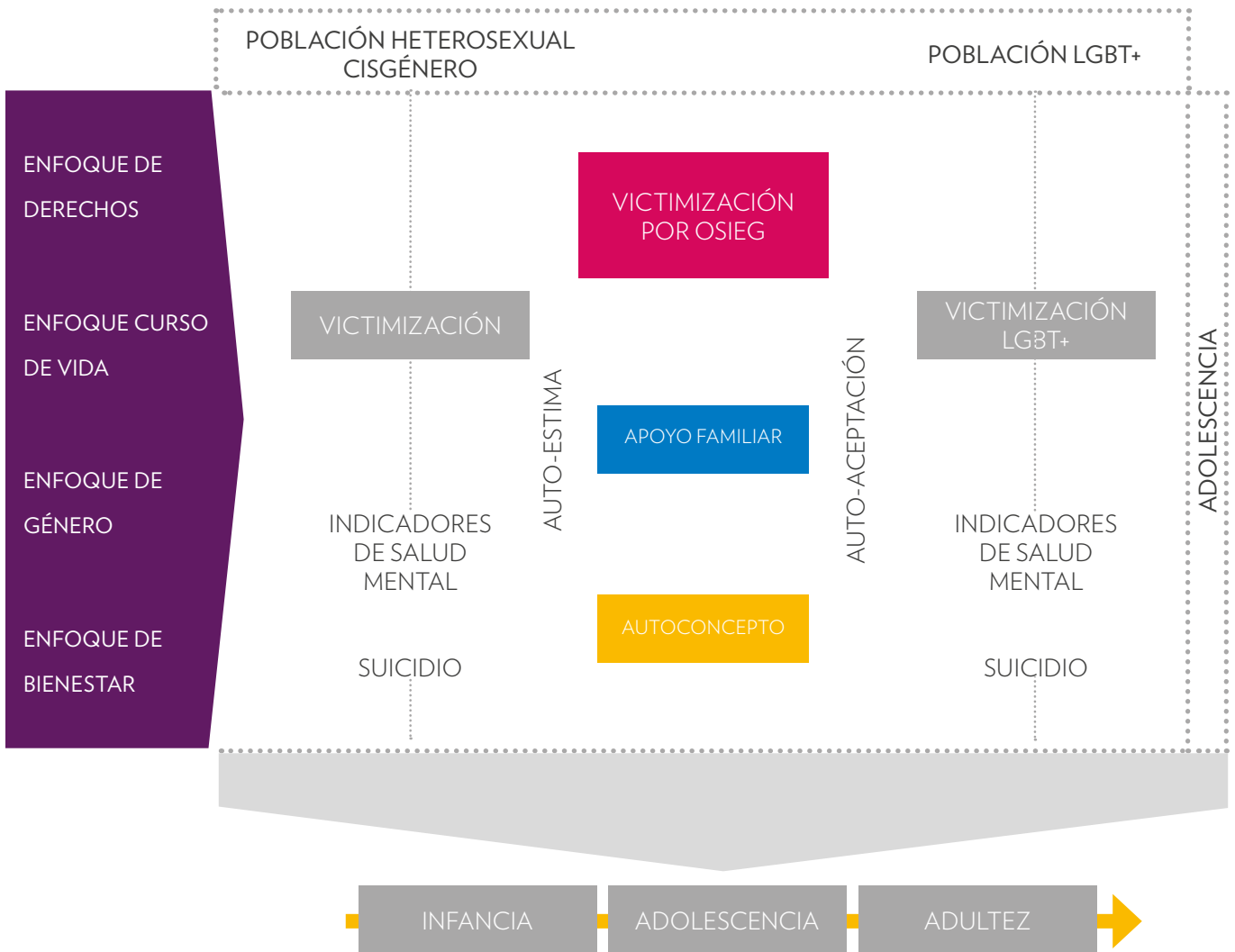


Figura N°1: Esquema de relación entre victimización por OSIEG y afectación en la salud mental infanto-adolescente, creación de fundación Todo Mejora.

Los enfoques que guían tanto la intervención como el análisis que se presenta, son:

## A) ENFOQUE DE DERECHOS

Asumir un enfoque de derechos supone poner al centro la noción de que niñas y adolescentes (NNA) son sujetos plenos de derecho. Como señala UNICEF [20], históricamente las leyes, la sociedad y la cultura han tratado a NNA como objetos de protección, representación, cuidado, atención especial y control de parte de lxs adultxs.

La Convención de Derechos del Niño (CDN, 1990) consagra normativamente esta nueva visión, desafiando tanto a los Estados como a la sociedad en su conjunto a repensar su relación y responsabilidades respecto de la niñez y adolescencia. Desde este enfoque, la consideración de lxs niñas y adolescentes como sujetos de derechos ha de ir acompañada de la provisión de los mecanismos idóneos para exigir tales derechos.

A partir de cuatro grandes principios (Igualdad y no discriminación, Interés superior delx niñx, Principio del derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, y Participación), la CDN problematiza el adultocentrismo de nuestra cultura, invitando al mundo adulto a mirar a lxs NNA en el presente y no como proyectos de adultos.

Lxs niñas y adolescentes no son “menos adultxs” o “pequeñxs adultxs” insuficientemente desarrolladxs. La niñez y adolescencia no son una etapa de preparación para la vida adulta, sino una forma de ser persona hoy, válida y respetable; *“(..) no es una fase de la vida definida a partir de las ideas de dependencia o subordinación a los padres u otros adultos, sino que es una etapa de desarrollo efectivo y progresivo de la autonomía personal, social y jurídica” [21].*

## B) ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

El enfoque de curso de vida, de reciente adopción en las políticas orientadas a niñez y familia, representa un cambio general en la forma en que se piensa a los seres humanos y su desarrollo, superando algunas rigideces propias de un enfoque de desarrollo clásico [22] [23].

*“La diferencia fundamental es que mientras una perspectiva de desarrollo generalmente se centra en un periodo específico como la infancia, la adolescencia u otro, un enfoque en el curso de la vida considera toda una vida y la siguiente generación. Un enfoque en el curso de vida, considera la comprensión de cómo las primeras experiencias de vida modelan la salud, los estudios, el trabajo o la felicidad de los individuos y grupos a través de su vida completa y sus efectos en la siguiente generación. Así mismo, una intervención durante la gestación o durante la adolescencia tiene el poder de modificar resultados en una trayectoria de vida, pero también en la siguiente generación, a través de cambios en nutrición temprana o la relación positiva de pares en la escuela o la propia influencia de los profesores en la vida del niño, niña o adolescente” [24].*

Uno de los supuestos principales del enfoque de curso de vida, en ese sentido, es que el pasado moldea el futuro; por esto, las nociones de trayectoria y punto de inflexión se vuelven especialmente relevantes. Las decisiones, oportunidades y condiciones de un momento particular del curso de vida, afectan los resultados posteriores tanto a nivel individual, como familiar y generacional.

## C) ENFOQUE DE GÉNERO

El género se refiere al rol, comportamiento, actividades y atributos construidos socialmente en torno a la diferencia biológica de los cuerpos (el sexo), y que una comunidad en particular considera apropiados para hombres y mujeres [16].

Las relaciones de poder que normalizan, regularizan y reglamentan la sexualidad y género en nuestra sociedad, configuran el régimen sociocultural llamado **heteronormatividad**. Éste se caracteriza por la idea de que todas las personas son heterosexuales y que la heterosexualidad es más deseable que cualquier otra orientación sexual (heterosexismo). La heteronorma además supone el binarismo del género, en cuanto que reduce a las personas a dos categorías distintas y complementarias: femenino/masculino, mujer/hombre, entre las cuales, además, se supone una relación de subordinación. Además de los estándares respecto de la orientación sexual y los comportamientos de género, se considera a las identidades cisgénero por sobre las identidades de género trans, orden que se consigna como **cisnormatividad** [17] [25].

El enfoque de género implica dar una especial atención, tanto en los análisis como en las intervenciones, a estos constructos sociales y a las desigualdades, estigmatizaciones y violencias que producen, desde la primera infancia y en los distintos momentos del curso de vida.

Tal como señala UNICEF [26], la discriminación basada en el género es una de las formas más omnipresentes de discriminación que enfrentan NNA; abarcando tanto la exclusión por orientación sexual, como la que se basa en identidad y expresión de género, además de las persistentes desigualdades entre niños y niñas.

Al develar los efectos de la heteronormatividad y cisnormatividad como elementos “no naturales” de la vida social, se abre la puerta hacia su problematización y modificación, con miras a dar cumplimiento al principio de igualdad y no discriminación que está en el corazón del enfoque de derechos.

## D) ENFOQUE DE BIENESTAR

El bienestar infantil es una categoría central en el estudio de la calidad de vida de NNA, especialmente en el campo de la salud. Si bien por mucho tiempo se centró en aspectos materiales y, por tanto, “objetivos”, las mediciones recientes apuntan a una concepción multidimensional, que incluye también la visión subjetiva de lxs mismxs NNA, en consonancia con la emergencia del enfoque de derechos. Hoy, abarca tanto

las condiciones económicas delx NNA, como sus **relaciones con sus pares, sus derechos políticos y oportunidades de desarrollo** [27] [28]

Históricamente, la teorización sobre bienestar se ha centrado en los aspectos deficitarios de la niñez (especialmente de aquella más vulnerable), además de tomar a ésta como antesala de una serie de resultados en la adultez en virtud de los cuales es conveniente intervenir hoy. Actualmente, en consonancia con los estudios de la niñez que rompen con el adultocentrismo, hay una tendencia a incluir también indicadores ligados con potencialidades y recursos, y a considerar la niñez como una fase con importancia propia. De allí la urgencia por mejorar el bienestar actual de NNA en cuanto sujetos valiosos hoy, y no sólo en pos de su futuro como adultxs plenxs [28]. Así, en años recientes se ha visto un esfuerzo por hacer converger el enfoque de bienestar y el enfoque de derechos.

***Una de las principales razones por las que el adultocentrismo y las prácticas o discursos adultistas se perpetúan, es porque el mundo adulto sigue funcionando sobre la base de generalizaciones y estereotipos en torno a NNA. Este Informe busca contribuir a superar estas miradas, al ahondar en la subjetividad de los procesos de NNA que nos consultan: ¿Quiénes son? ¿Cuál es el contexto histórico y cultural en el que han nacido y se han desarrollado? ¿Cómo se conectan en ellxs los elementos individuales y estructurales? ¿Desde dónde experimentan su malestar, y cuáles son los factores protectores que logran movilizar? Las articulaciones entre distintos momentos de la trayectoria vital, así como el rol del género en la conformación de identidades y en los procesos de victimización vividxs por lxs usuarixs de la Hora Segura, son todos elementos que buscaremos relevar.***

## PRESENTACIÓN DEL INFORME

Desde el 2015, la Fundación Todo Mejora cuenta con el Programa Hora Segura. Dicho espacio busca dar contención, apoyo y orientación, de forma no presencial, a niñxs y adolescentes que sufren de discriminación, acoso escolar y comportamiento suicida por su OSIEG; y también a su entorno protector.

Durante 2017, la cobertura horaria del Programa creció en un 180%, llegando a 45 horas semanales de atención. Adicionalmente se integran nuevas posibilidades de contacto, entre las que se encuentran el correo electrónico [apoyo@todomejora.org](mailto:apoyo@todomejora.org), el chat de Facebook, la página web [www.todomejora.org](http://www.todomejora.org) y la App Todo Mejora. Dicho crecimiento involucró un aumento sostenido en las atenciones entregadas. Las solicitudes de conversación aumentaron en un 160% en comparación al período enero-diciembre 2017, llegando a recibir 8.734 consultas, que se concretaron en 6.902 atenciones totales en el año.

La intervención es ejecutada por un equipo de 76 voluntarixs, profesionales de la educación, la salud y las ciencias sociales, que han sido cuidadosamente seleccionadxs y capacitadxs en primeros auxilios psicológicos, así como en temáticas referentes a OSIEG (transición, salida del clóset, entre otros). Ellxs donan una hora semanal de trabajo voluntario para sostener conversaciones con lxs usuarixs que contactan al Programa.

Las conversaciones registradas han sido sistematizadas a través de la Encuesta de Caracterización de Usuarixs de la Hora Segura, con el fin de asegurar una intervención con altos estándares de calidad, y para poder realizar aportes a la discusión académica y de política pública a partir de esta información. El presente Informe Anual de Canales de Apoyo pone a disposición de la comunidad la información recogida por esta vía entre los meses de agosto 2017 y julio 2018<sup>2</sup>, con un total de 2.428 usuarixs caracterizadxs.

La información que se presenta a continuación es cuantitativa y cualitativa, al provenir tanto de la Encuesta de Caracterización de Usuarixs, como de las conversaciones registradas en el Programa Hora Segura.

Se emplearon herramientas de estadística descriptiva para explorar las principales variables y relaciones sugeridas por la literatura. Asimismo, se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado en las principales variables, para determinar si el comportamiento de las categorías de una variable presenta diferencias estadísticamente significativas.

Por otra parte, desde la teoría fundamentada, se realizó un análisis de discurso de conversaciones seleccionadas en primera instancia bajo el criterio de tramo etario, desde el cual se seleccionaron conversaciones con usuarixs adolescentes (10 a 19 años). En segunda instancia, se seleccionaron conversaciones que abordaran el proceso de transición y de salida del clóset de usuarixs LGBT+<sup>3</sup>. En total, fueron analizadas 24 conversaciones con adolescentes heterosexuales cisgénero<sup>4</sup> y 25 conversaciones de usuarixs con contenido sobre orientación sexual, identidad y expresión de género (LGBT+).

El presente Informe es el producto de la sistematización de una intervención específica y no responde a un estudio con un diseño ad hoc. La información presentada constituye un aporte a la comprensión del campo de la salud mental y comportamiento suicida en NNA que solicitan apoyo, en este caso, a través de una línea de ayuda no presencial. Desde allí, indagamos en posibles asociaciones entre comportamiento suicida y variables relevantes como la victimización por OSIEG. En esta línea, los datos no representan la prevalencia poblacional de las problemáticas tratadas.

2. Para información de períodos anteriores, ver "Informe de Programa Hora Segura: datos obtenidos del primer semestre de 2017" y "Resumen Ejecutivo Anual Hora Segura 2017", ambos disponibles en nuestra web [www.todomejora.org](http://www.todomejora.org).

3. El "+" en este informe alude a personas que se identifican como pansexual o demisexual y que no se reconocen en las siglas LGB.

4. La heterosexualidad es una orientación sexual en la que una persona siente atracción amorosa, erótica y romántica hacia personas del otro género (hombres hacia mujeres y mujeres hacia hombres). Las personas cisgénero son aquellas que sí se identifican con el género que se les asigna al nacer y por lo tanto no buscan transitar de género (hombres con sexo biológico de macho y mujeres con sexo biológico de hembra).

Dada la naturaleza del Programa Hora Segura y la ubicación que tiene Fundación Todo Mejora, se tiene una posición de privilegio para poder caracterizar el comportamiento suicida de NNA en su devenir mismo. Grande es también, la responsabilidad que tenemos de cara a lxs usuarixs, NNA, respecto de hacer escuchar sus voces, desde una mirada no adultocéntrica.

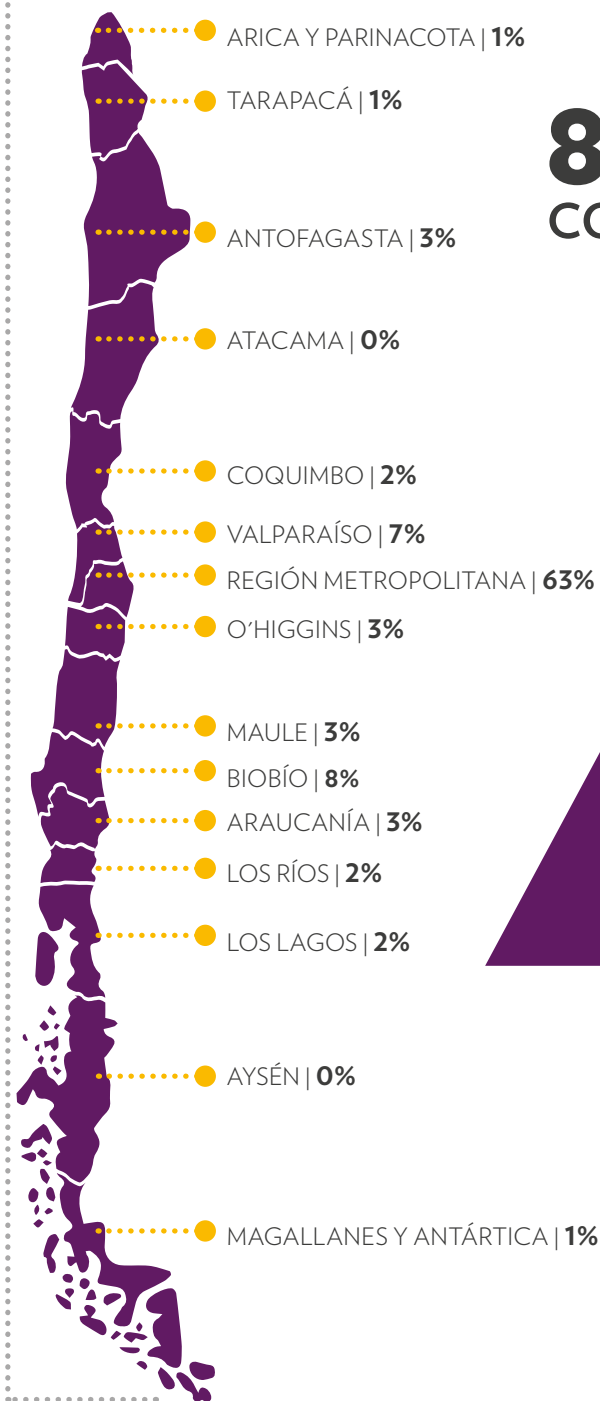
El diseño de programas y protocolos de prevención del suicidio, requiere levantarse desde un conocimiento específico de experiencias subjetivas que, más allá de las particularidades individuales, presentan aspectos comunes que se reiteran en las conversaciones con lxs usuarixs.

En el presente informe, retomamos el análisis iniciado el año anterior, ahondando en la vinculación entre victimización y comportamiento suicida, y poniendo en esta ocasión el foco del análisis cualitativo en la adolescencia como grupo etario que concentra nuestras atenciones.

Desde un enfoque de curso de vida, nos interesa analizar de forma particular la salud mental y comportamiento suicida de lxs usuarixs en este momento de la trayectoria del desarrollo, contemplando sus conexiones con otros momentos de la misma, y haciendo también énfasis respecto de la experiencia LGBT+ versus la no LGBT+ (hétero sexual cisgénero).

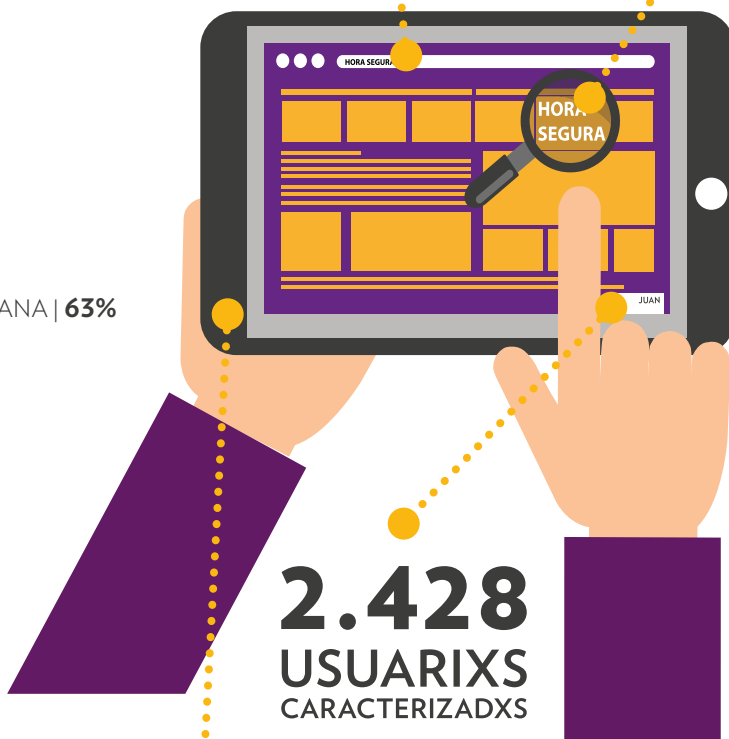
La estructura del informe es la siguiente. En primer lugar, presentaremos una caracterización de lxs usuarixs atendidxs durante el período comprendido entre agosto 2017 y julio 2018. En segundo lugar, identificaremos algunas vulnerabilidades presentadas por lxs usuarixs en cuanto a salud mental y victimización, distinguiendo entre la información general y el desglose de acuerdo a población LGBT+/heterosexual cisgénero. En tercer lugar, repasaremos las posibles relaciones entre victimización, OSIEG y salud mental (síntomatología psicológica y comportamiento suicida) en lxs usuarixs. Cuarto, ahondaremos en la experiencia adolescente de lxs usuarixs, haciendo hincapié en aquello que se torno como problemático, y buscando particularidades según orientación sexual e identidad de género. En quinto lugar, realizaremos una muy breve caracterización del público heterosexual cisgénero adulto que nos consulta. Luego, identificaremos los principales hallazgos del informe. Finalmente, presentamos recomendaciones para la intervención y las políticas públicas, a partir de la información y el análisis desarrollados.

## DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LAS ATENCIONES DE LA HORA SEGURA



**8.714**  
CONSULTAS

**6.902**  
ATENCIONES  
CONCRETADAS



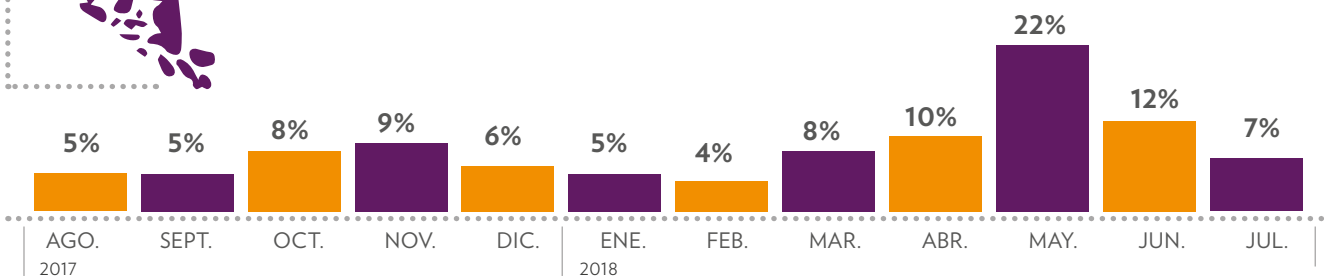
**2.428**  
USUARIXS  
CARACTERIZADXS

**3%**  
TABLET

**16%**  
COMPUTADOR

**81%**  
SMARTPHONE

### DISPOSITIVOS DE CONSULTA



## DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LAS ATENCIONES DE LA HORA SEGURA <sup>5</sup>

5. En mayo 2018 las atenciones experimentaron un alza debido a la alta visibilidad que tuvo el Programa Hora Segura en el marco del estreno de la segunda temporada de la serie "13 Reasons Why" en Netflix, al aparecer como el recurso disponible en Chile para adolescentes en crisis, en el sitio <https://13reasonswhy.info/>. Como se verá más adelante, esto supuso también variaciones en el perfil de lxs usuarixs durante ese período.

# 2. CARACTERIZACIÓN DE LXS USUARIXS DE LA **HORA SEGURA**



## 2.1. PERSONA QUE REALIZA EL CONTACTO:

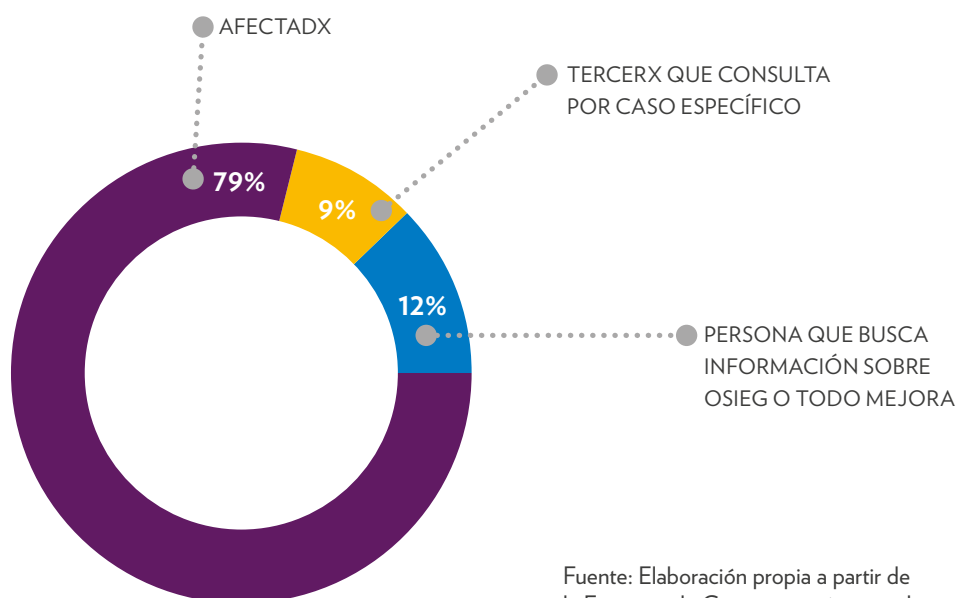
En el Informe Canales de Apoyo 2018, entendemos como Usuarixs a “Afectadx” y “Tercerxs” que consultan por un caso específico; no así a quienes solo buscan información sobre OSIEG o Todo Mejora. En el resto del informe se presentan solo los datos recogidos a partir de las atenciones a Usuarixs. Cuando unx Tercerx consulta por un caso cercano, los datos que se consignan son los del caso.

**9 DE CADA 10 USUARIXS CONSULTA PERSONALMENTE.**

**1 DE CADA 10 USUARIXS ES PARTE DEL ENTORNO PROTECTOR DE UNX NNA.**

Puesto que la prioridad de la atención en la Hora Segura es la intervención misma a quienes consultan como usuarixs, existe variabilidad de la información registrada, y por ende, de los datos en cada uno de los ítems que se presentan a continuación, llegando a un N máximo de 2.428 casos.

**GRÁFICO N°1: TIPO DE USUARIX QUE REALIZA EL CONTACTO**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=2758.

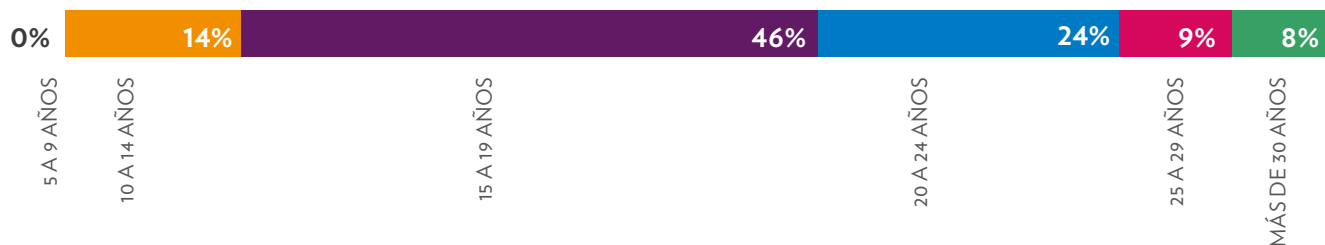
## 2.2. TRAMO ETARIO DE LXS USUARIXS

**4 DE CADA 5 USUARIXS TIENE MENOS DE 24 AÑOS.**

**3 DE CADA 5 USUARIXS TIENE MENOS DE 19 AÑOS.**

En línea con lo que han mostrado estudios sobre aplicaciones de apoyo no presencial en el mundo [29] [30] [31], contar con una plataforma multimodal y basada en Internet es una manera eficaz de llegar a NNA, quienes cada vez están más familiarizados con el ciberespacio como contexto de interacción social; y a quienes cuesta llegar, desde los servicios públicos [29].

**GRÁFICO N° 2: TRAMO ETARIO DELX USUARIX**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=1390.

Hasta los 9 años, no hay consultas directas de niñxs a la Hora Segura, sino que las realizan miembros de su entorno protector. En el resto de los tramos etarios, siempre aparecen tercerxs que consultan en relación a unx cercanx afectadx. Parte de las apuestas de la intervención justamente pasan por activar la red de apoyo familiar, que se ha mostrado como un factor que modula el impacto de la victimización sobre la salud mental de NNA [12]. Varias acciones apuntan a desantagonizar a lxs padres/ madres y motivar a lxs usuarixs adolescentes a pedir su ayuda.

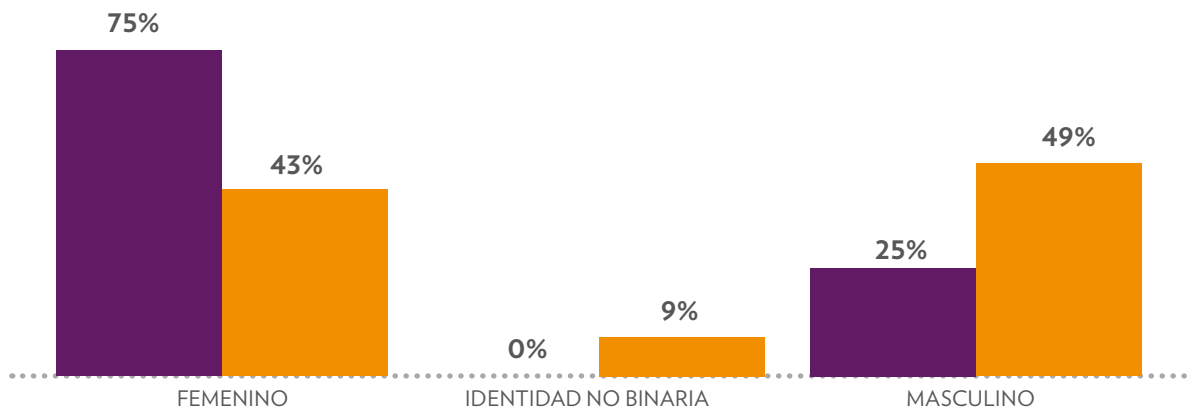
### 2.3. IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS

**GRÁFICO N°3: IDENTIDAD DE GÉNERO DEL USUARIX**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=1258.

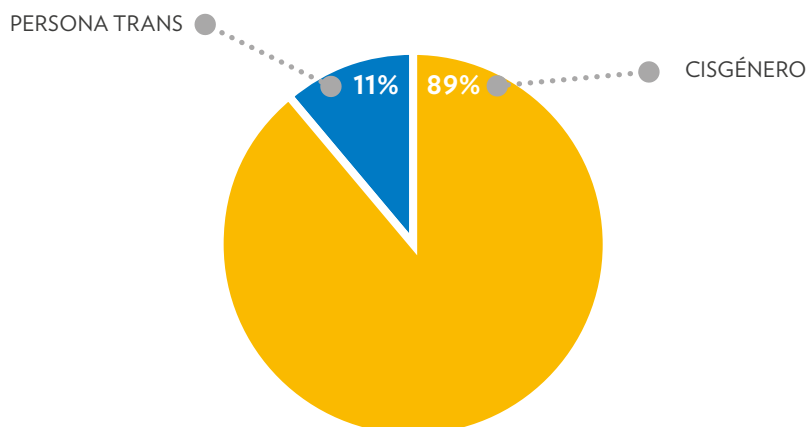
**GRÁFICO N°4: SEXO BIOLÓGICO SEGÚN IDENTIDAD DE GÉNERO DEL USUARIX**



■ CISGÉNERO  
■ PERSONA TRANS

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=1258.

**GRÁFICO N°5: IDENTIDADES DE GÉNERO TRANS Y CISGÉNERO**

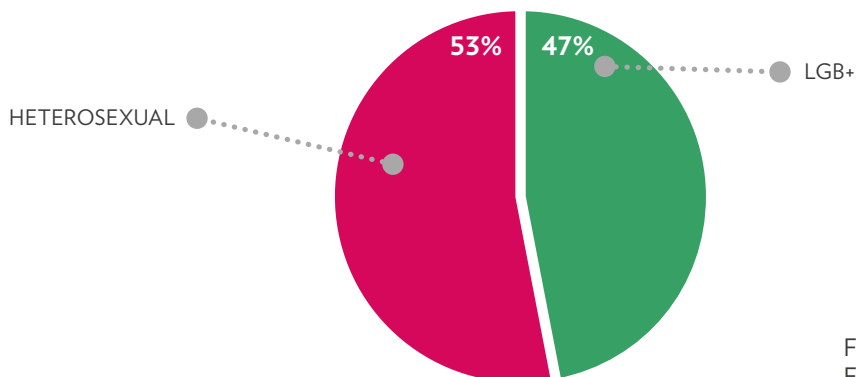


**1 DE CADA 10 USUARIXS SE DEFINE COMO TRANS O NO BINARIX.**

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=1258.

## 2.4. ORIENTACIÓN SEXUAL DE LXS USUARIXS

GRÁFICO N°6: ORIENTACIÓN SEXUAL DEL USUARIX



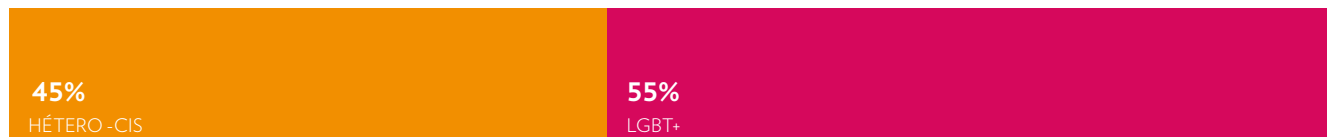
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=828.

La orientación sexual refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de un género diferente al propio, del mismo género propio o más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

**47% de usuarixs se define como LGB+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Pansexual<sup>6</sup> o Demisexual<sup>7</sup>, o no utilizan una categoría para definir su orientación sexual).**

## 2.5. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS

GRÁFICO N°7: ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXO BIOLÓGICO DEL USUARIX



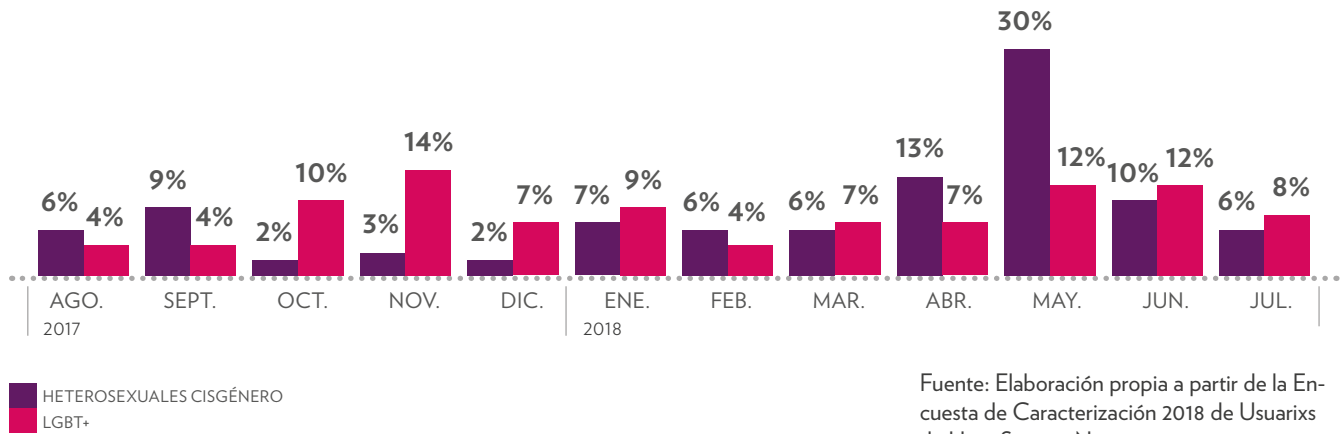
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=938.

**55% de usuarixs se identifican como LGBT+.**

6. Las personas pansuexuales son aquellas que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas hacia cualquier género, incluidos los géneros no binarios.

7. Las personas demisexuales son aquellas que no experimentan atracción sexual a menos que formen previamente un vínculo emocional fuerte con alguien.

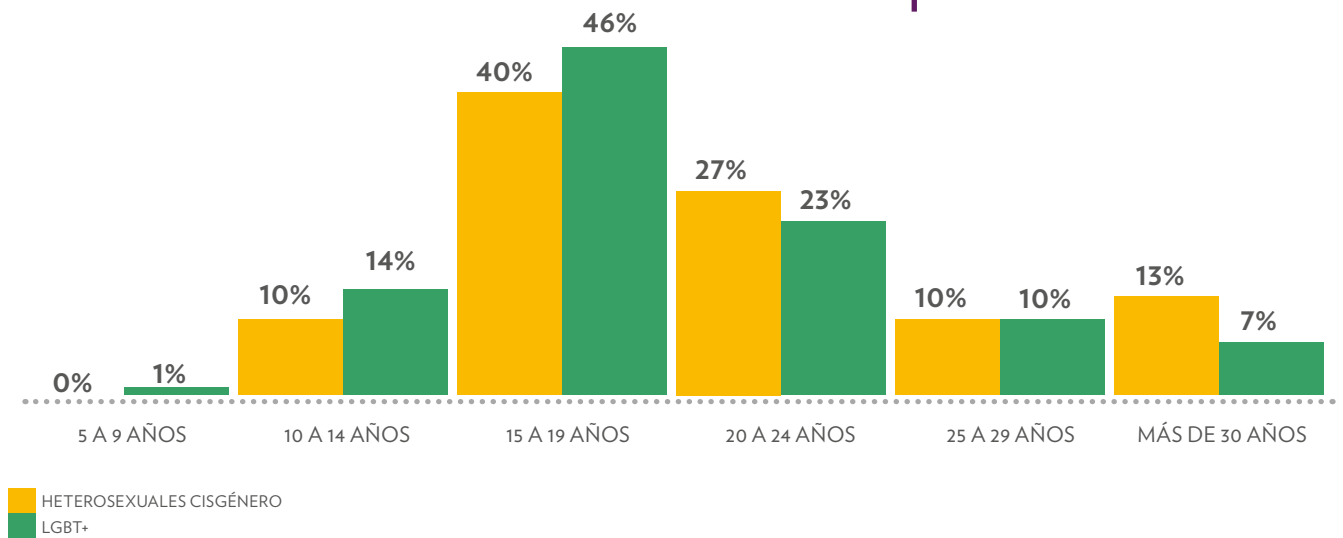
### GRÁFICO N°8: DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN LXS USUARIXS



En el mes de mayo 2018, el alza de las atenciones en el marco de mayor visibilización por la serie 13 Reasons Why de Netflix (ver nota al pie N°5) estuvo aparejado de un cambio en el perfil de lxs usarixs. Un tercio de lxs usarixs heterosexuales cisgénero del año se concentra en este período.

## 2.6. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS SEGÚN TRAMO ETARIO

### GRÁFICO N°9: TRAMO ETARIO SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DEL USUARIX



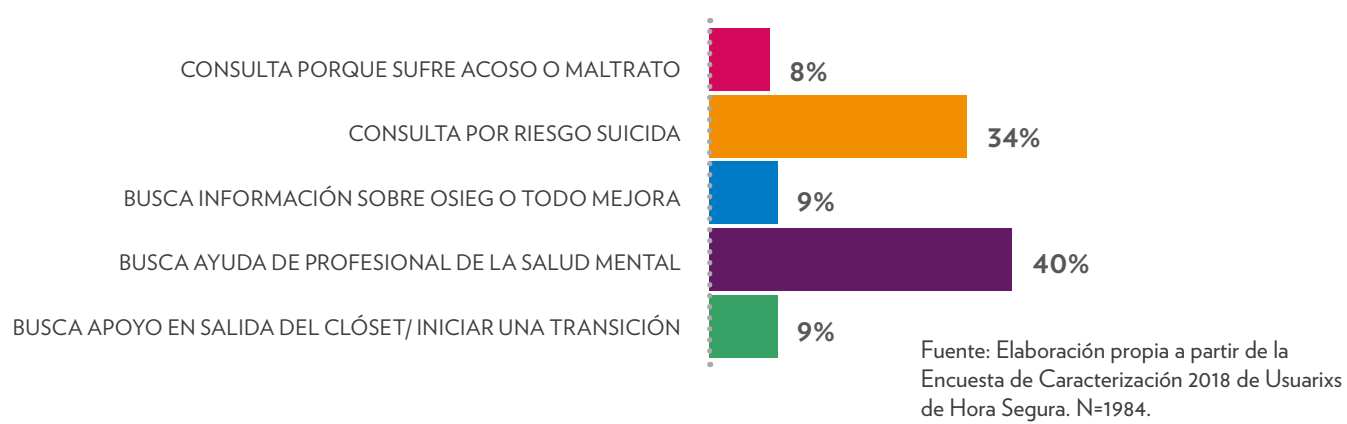
**13% de usarixs heterosexuales cisgénero tiene 30 años o más<sup>8</sup>.**

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=797.

8. Ver apartado 6

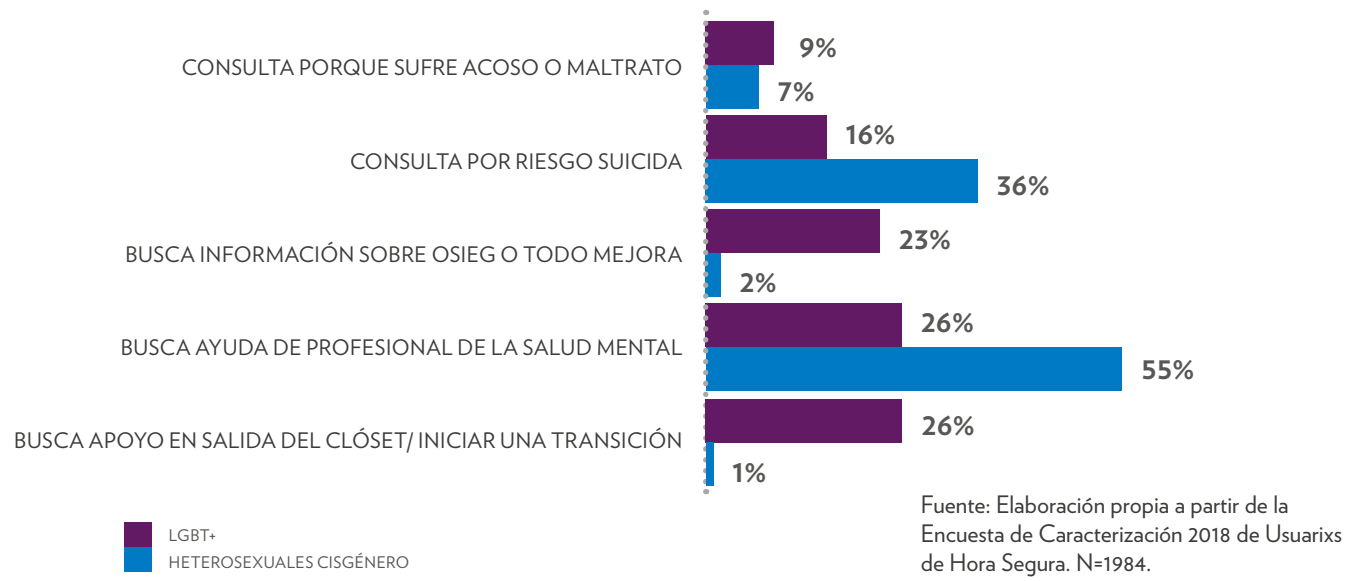
## 2.7 MOTIVO DE CONSULTA DE LXS USUARIXS

**GRÁFICO N°10: MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA**



## 2.8. MOTIVO DE CONSULTA DE LXS USUARIXS SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

**GRÁFICO N°11: MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DEL USUARIX**



**Usuarixs LGBT+ consultan por temas relacionados con OSIEG (26%, 23%) y por salud mental (26%).**

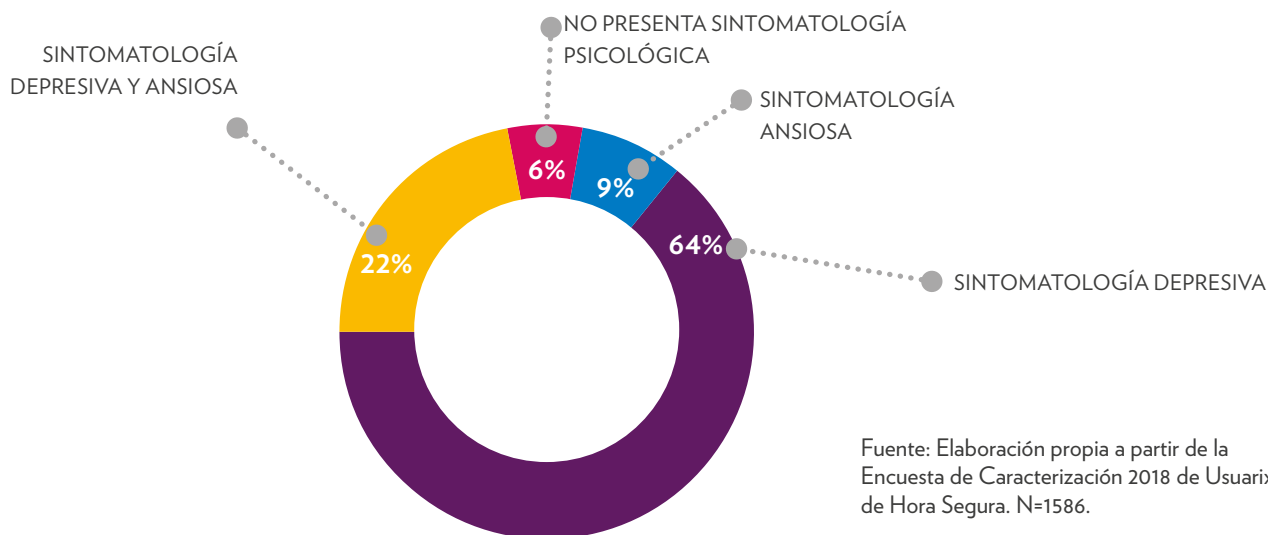
**Usuarixs heterosexuales cisgénero consultan por temas de salud mental (55% ayuda profesional, 36% riesgo suicida)**

Existen diferencias estadísticamente significativas en los motivos por los cuales consultan lxs usuarixs según su orientación sexual e identidad de género.

# **3. VULNERABILIDADES EN SALUD MENTAL Y VICTIMIZACIÓN**

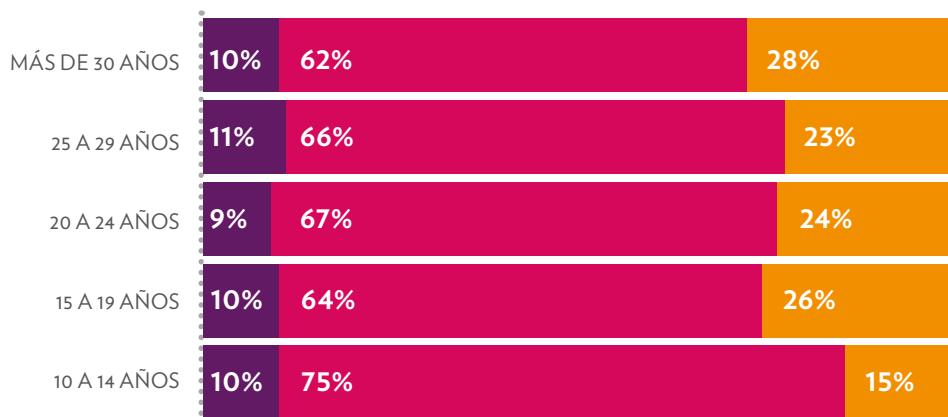
### 3.1. PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN LXS USUARIXS

GRÁFICO Nº12: PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA



### 3.2. PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA SEGÚN TRAMO ETARIO EN LXS USUARIXS

GRÁFICO Nº13: PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA SEGÚN TRAMO ETARIO



*Sintomatología depresiva predomina en todos los grupos etarios.*

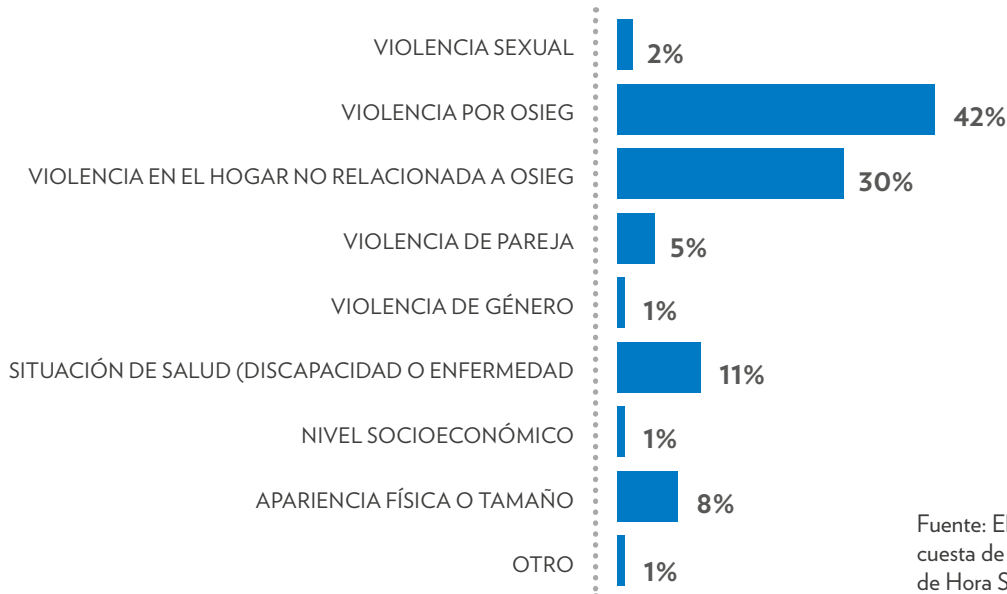
SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA  
 SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA  
 SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=1082.

### 3.3. PRESENCIA DE ACOSO O MALTRATO EN LXS USUARIXS

GRÁFICO Nº14: MOTIVO PRINCIPAL DE ACOSO O MALTRATO

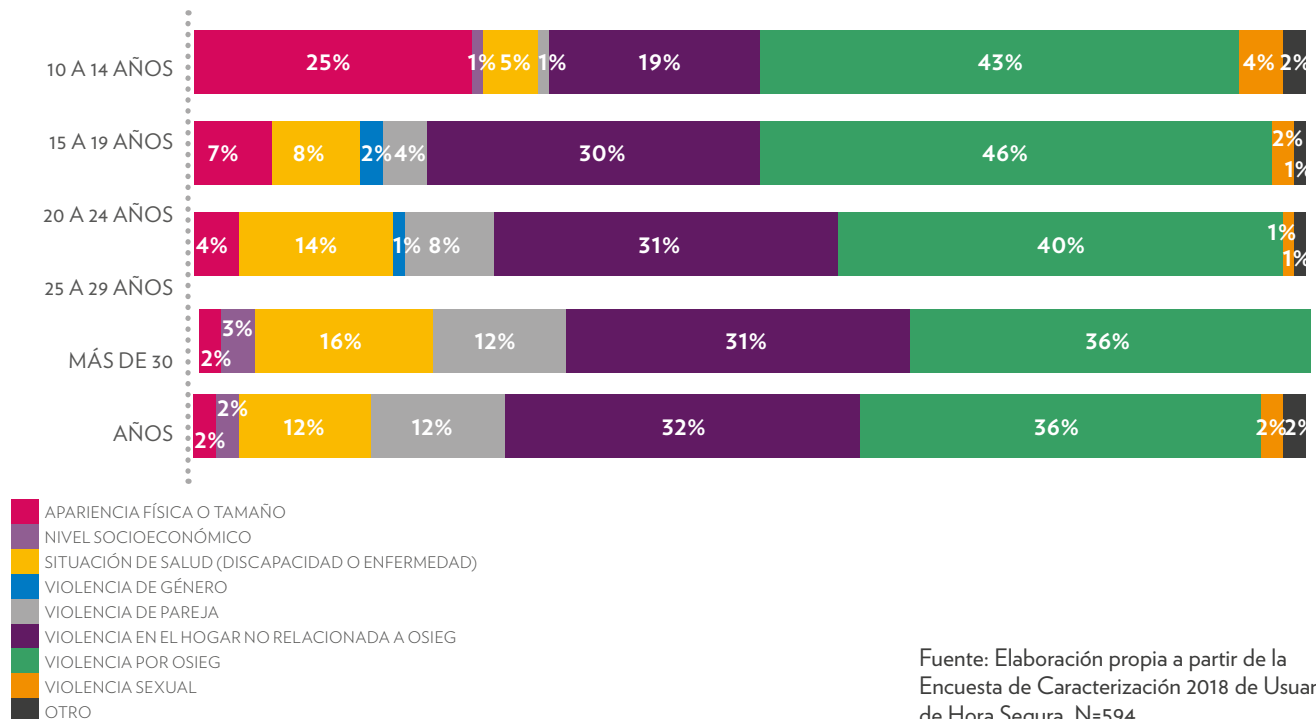
**2 DE CADA 3 USUARIXS DECLARAN SUFRIR ACOSO O MALTRATO.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=749.

### 3.4. PRESENCIA DE ACOSO O MALTRATO SEGÚN TRAMO ETARIO EN LXS USUARIXS

GRÁFICO Nº15: MOTIVO PRINCIPAL DE ACOSO O MALTRATO SEGÚN TRAMO ETARIO



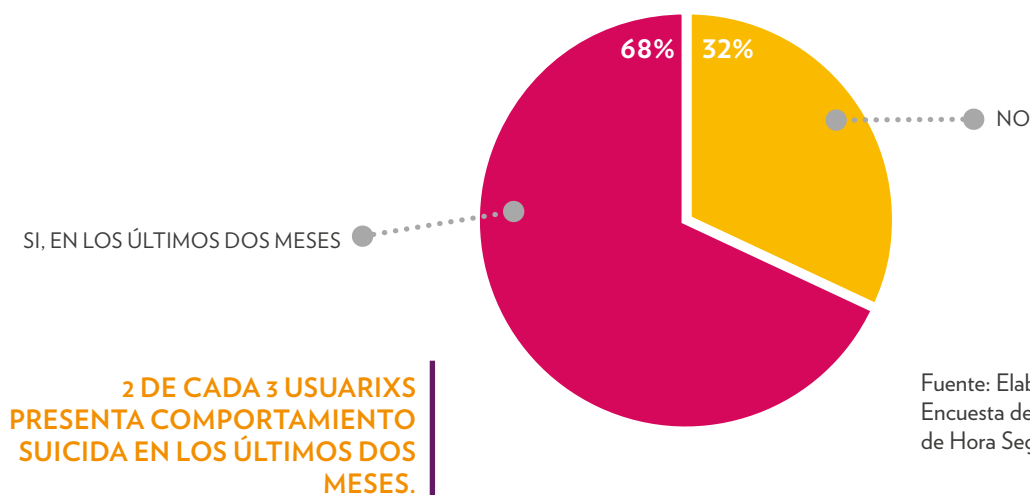
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=594.



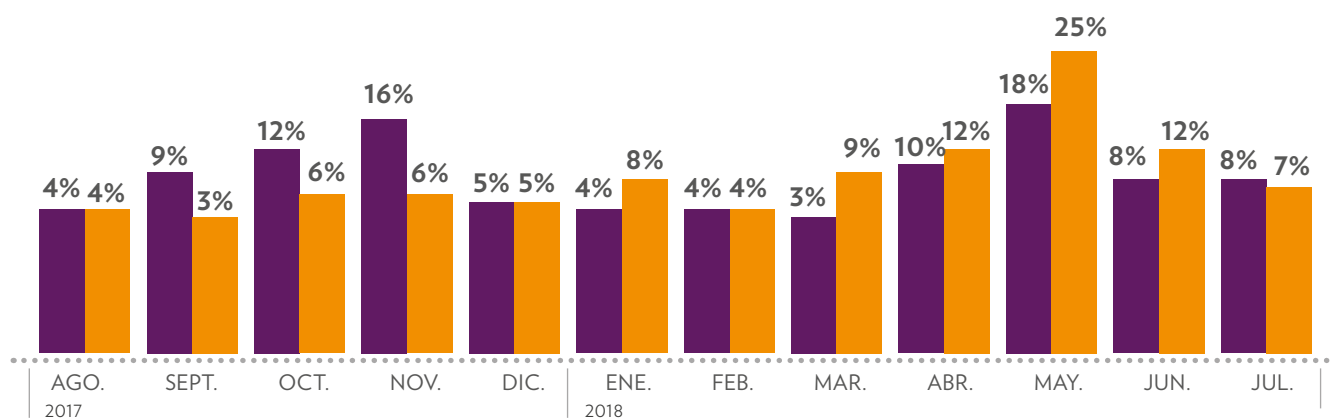
### 3.5. PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LXS USUARIXS

A continuación se presenta la categoría de “comportamiento suicida actual” que se construye a partir del conjunto de personas con ideación, planificación, intento de suicidio y conductas autolesivas, en los últimos 2 meses desde que se consulta a la Hora Segura.

**GRÁFICO N°16: PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES**



**GRÁFICO N°17: DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LXS USUARIXS**



A contar del inicio de 2018 (con la excepción de febrero, mes en que las consultas bajan notablemente), la tasa de comportamiento suicida de lxs usuarixs ha ido en aumento, llegando a un alza de 7 puntos de diferencia en mayo de 2018, en el período de mayor visibilización del Programa a propósito de 13 Reasons Why (ver nota al pie N°5).

■ NO  
■ SI, EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=1268.

# 4. ASOCIACIÓN ENTRE VICTIMIZACIÓN, OSIEG Y SALUD MENTAL

La **victimización** de NNA alude a violencia de distintos tipos (ataques físicos, maltrato infantil, abuso sexual, bullying) y puede ocurrir en diversos espacios (casa, escuela, calle), por separado o en forma simultánea.

Según datos de 2017 [32], sólo 10% de lxs NNA en Chile no ha sufrido victimizaciones en su vida; es decir, no ha estado expuesto directamente a violencia. El 10% que está en el otro extremo, en cambio, es considerado víctima de polivictimización (entendida como haber sufrido, en promedio, 14 experiencias de victimización a lo largo de su vida). Este grupo está en alto riesgo de desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, también tienen más probabilidades de ser victimizados en nuevas ocasiones. De aquí “(...) la necesidad de abordar la intervención con niños, niñas y adolescentes identificando la exposición a distintos tipos de victimización y no solo victimizaciones particulares por muy graves que puedan ser” [32].

Dentro de las victimizaciones a NNA, el maltrato infantil es la que ha recibido más atención desde las políticas públicas y la academia, y sus graves efectos de largo plazo se encuentran ampliamente documentados [33]. En los últimos años, el bullying ha empezado a emerger como otro tipo de victimización que cobra relevancia a lo largo del curso de vida, y también hay cada vez más evidencia sobre la gravedad, perdurabilidad y multidimensionalidad de los daños que produce.

El bullying o victimización entre pares, se define en función de tres elementos principales: la naturaleza reiterada del acoso, un desbalance de poder entre la víctima y quien ejerce el bullying, y la intención de este último de causar daño. Puede ser físico, verbal o canalizarse a través de exclusión social sistemática. Datos de la OMS señalan que, en 38 países, uno de cada tres niños reporta sufrir bullying [34]. En Chile, un 29% de lxs NNA entre séptimo y tercero medio declara haber sido maltratado por sus pares [32]. Durante la última década, se han realizado numerosas investigaciones acerca de la asociación entre bullying y suicidio, apuntando a que esta clase de victimización entre pares es, en efecto, un importante factor de riesgo en el **suicidio adolescente** [13] [14] [35] [36] [37].

Por otra parte, respecto de **población LGBTI** en general, adolescente y adulta, las investigaciones consistentemente muestran peores **indicadores de salud mental** (i.e. sintomatología depresiva y ansiosa, abuso de sustancias y conductas autolesivas) cuando se la compara con población heterosexual; y que estos indicadores constituyen, a su vez, factores de riesgo para el suicidio [5] [38]. La literatura sobre NNA trans, específicamente, evidencia una prevalencia elevada de problemas emocionales auto-reportados y sintomatología de salud mental como ansiedad, depresión y déficit atencional, en comparación con sus pares cisgénero [6].

Tanto lxs adolescentes LGB como lxs trans y no binarios presentan también tasas más altas de ideación e intentos de suicidio que sus pares heterosexuales cisgénero. Según la última versión del Youth Risk Behavior Surveillance en los Estados Unidos, 10,4% de los estudiantes heterosexuales de enseñanza media presentan planificación suicida en el último año, versus 38% de estudiantes LGB. Para intento de suicidio, la relación es de 5,4% en heterosexuales versus 23% en LGB [7].

Lxs adolescentes trans también tienen más probabilidades de intentar suicidio o consumarlo. Según la Canadian Trans Health Youth Survey, 75% de adolescentes trans entre 14 y 18 años reportó haberse causado autolesiones; 65% declaró haber considerado seriamente el suicidio; más de un tercio lo intentó al menos una vez; y uno de cada diez lo intentó 4 o más veces [39]. La psicopatología en este grupo, sin embargo, es evitable. Niñxs transgénero que cuentan con reconocimiento y apoyo hacia su identidad tienen niveles equivalentes de depresión a los de sus pares cisgénero, y sólo mínimas elevaciones en ansiedad [40].

Las teorías sobre el estrés de minorías [8] [9] [10] [11] [37] apuntan a que estresores externos como la victimización y la estigmatización o discriminación, así como estresores internos como la homofobia internalizada, pueden estar detrás del riesgo suicida incrementado de lxs NNA LGBTI.

Tanto la población adulta como la adolescente que se identifica como LGBT tiene tasas más altas de victimización que sus pares heterosexuales cisgénero. Según la última versión del Youth Risk Behavior Surveillance en los Estados Unidos, 17,1% de lxs estudiantes heterosexuales de enseñanza media fueron víctimas de bullying en su escuela en el último año, versus 33% de estudiantes LGB. Para cyberbullying, la relación es de 13,3% en heterosexuales versus 27,1% en LGB; para violencia sexual, 7,9% vs. 22,2%. Por último, frente a la pregunta por ausentismo escolar a raíz de inseguridad, la proporción es 6,1% vs. 10% [7]. En cuanto a adolescentes trans, según la Canadian Trans Health Youth Survey, 55% de lxs encuestadxs entre 14 y 18 años declaró haber sufrido bullying al menos una vez; 24% reportó haberlo sufrido de 1 a 3 veces, y 13% había recibido bullying 12 o más veces en durante el año anterior [41].

Los últimos hallazgos [15] [35] [42] muestran que NNA que son acosadxs (especialmente aquéllxs aquéllxs que lo son de forma frecuente) siguen estando en riesgo para un amplio rango de resultados de salud, pero también sociales, económicos y cognitivos, hasta casi 40 años después de la ocurrencia del bullying. La asociación longitudinal encontrada es semejante a la que presentan NNA privados de cuidado parental (en residencias o familias de acogida), o expuestos a adversidades múltiples [42]. También se encontró que los efectos de largo plazo del bullying sobre la salud mental eran peores que los del maltrato infantil [15].

Cabe señalar que la victimización basada en prejuicios o discriminación (bias-based harassment), incluido el bullying por OSIEG, se asocia con peores resultados de salud en comparación con el bullying por otros motivos, no asociados a la pertenencia a un grupo históricamente excluido [3].

Los resultados que se presentan a continuación buscan indagar en la interacción entre victimización, OSIEG y salud mental (síntomatología y comportamiento suicida), en lxs usuarixs del Programa Hora Segura del período agosto 2017 - julio 2018.

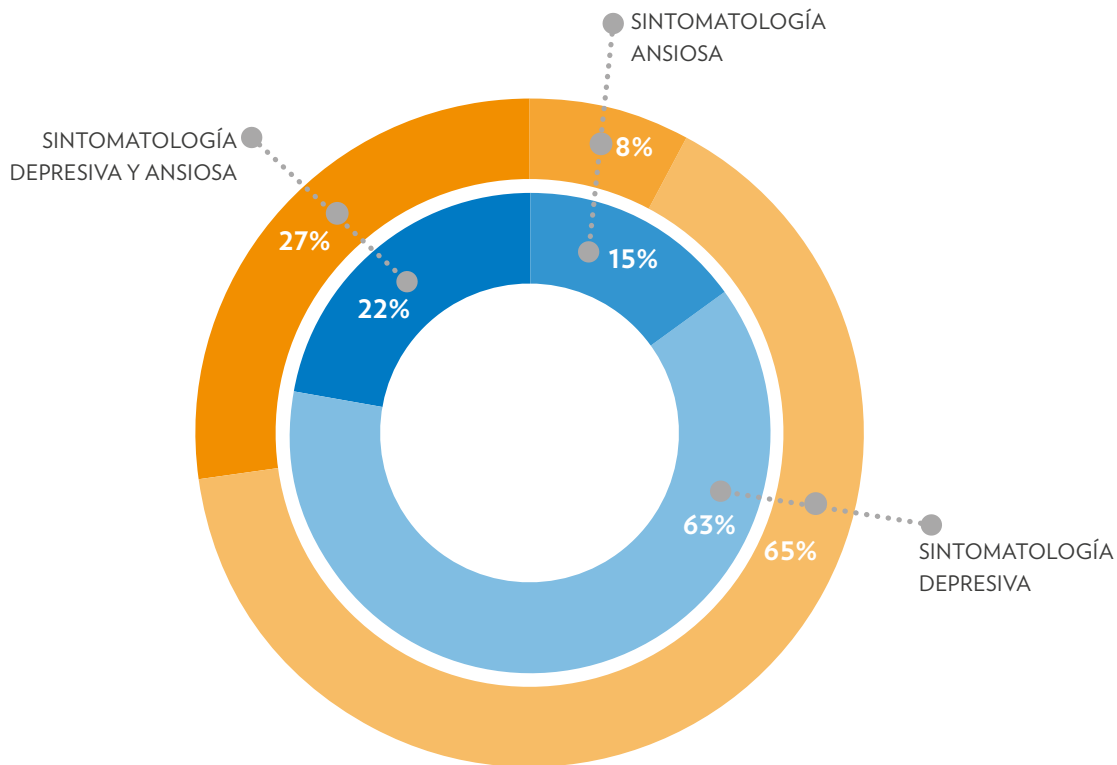
## 4.1. SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS

**4 DE CADA 5 USUARIXS QUE SE DEFINEN COMO LGBT+ PRESENTA SINTOMATOLOGÍA.**

Existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de sintomatología de lxs usuarixs, según su orientación sexual e identidad de género

**97% de usuarixs que se definen como heterosexual cisgénero presenta sintomatología.**

**GRÁFICO N°18: SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS**



■ HETEROSEXUALES CISGÉNERO  
■ LGBT+

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=683.

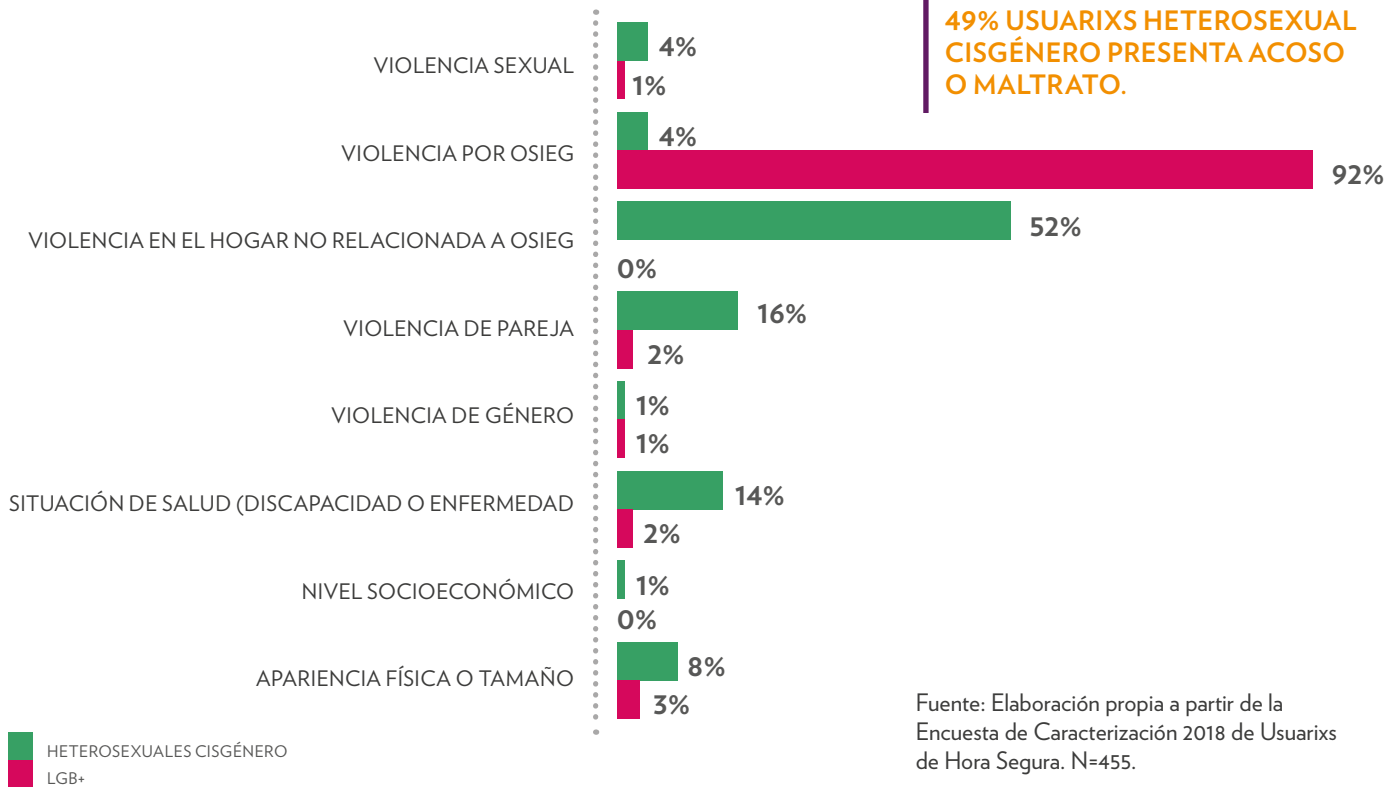
**85% de usuarixs LGBT+ que presentan síntomas tienen sintomatología depresiva, ya sea por sí sola o en combinación con ansiosa.**

**92% de usuarixs heterosexuales cisgénero que presentan síntomas tienen sintomatología depresiva, ya sea por sí sola o en combinación con ansiosa.**

Lxs usuarixs LGBT+ con síntomas tienen más sintomatología ansiosa.

## 4.2. PRINCIPALES MOTIVOS DE ACOSO O MALTRATO DE LXS USUARIXS

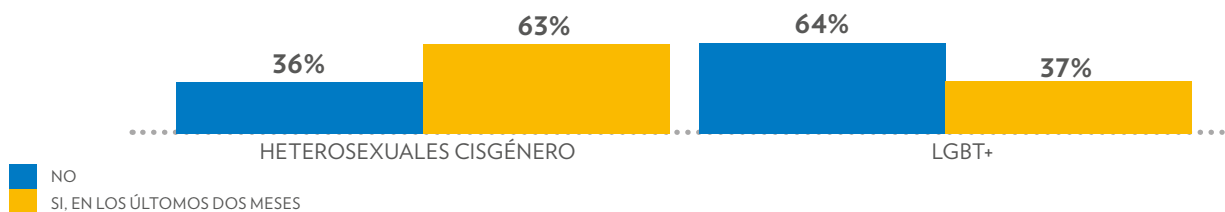
**GRÁFICO N°19: MOTIVO DE ACOSO O MALTRATO SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS**



Existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de acoso o maltrato según su orientación sexual e identidad de género; además de diferencias estadísticamente significativas en los motivos del acoso o maltrato.

## 4.3. PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS

**GRÁFICO N°20: PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LXS USUARIXS**

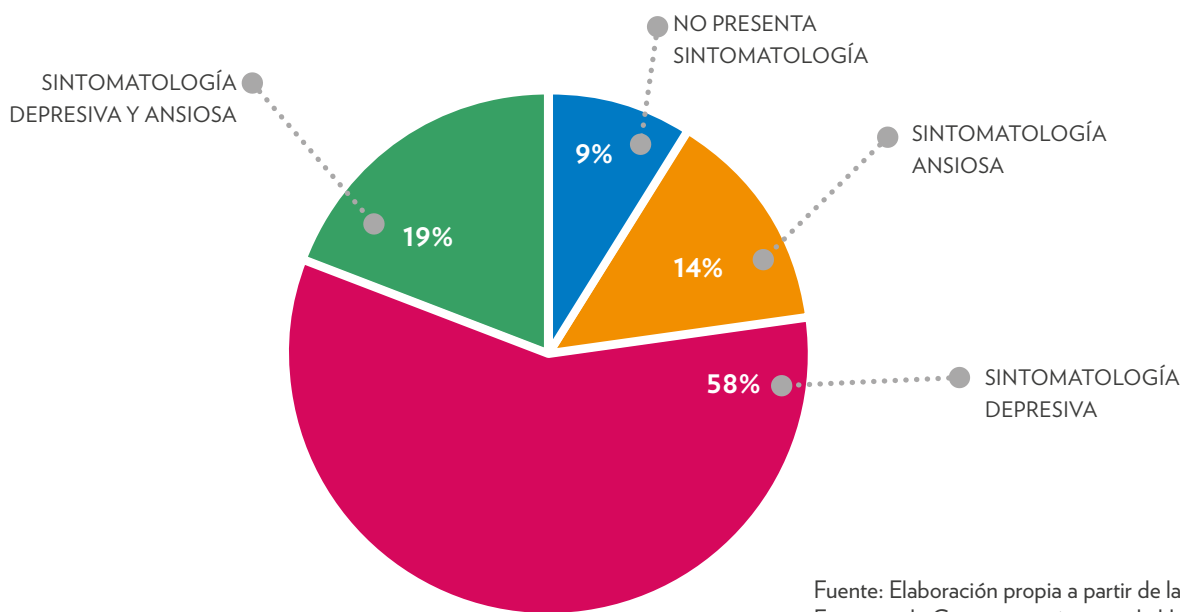


Las diferencias observadas en el comportamiento suicida de los dos últimos meses según orientación sexual e identidad de género, son estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=652.

#### 4.4. SALUD MENTAL SEGÚN PRESENCIA DE ACOSO O MALTRATO DEBIDO A OSIEG EN LXS USUARIXS

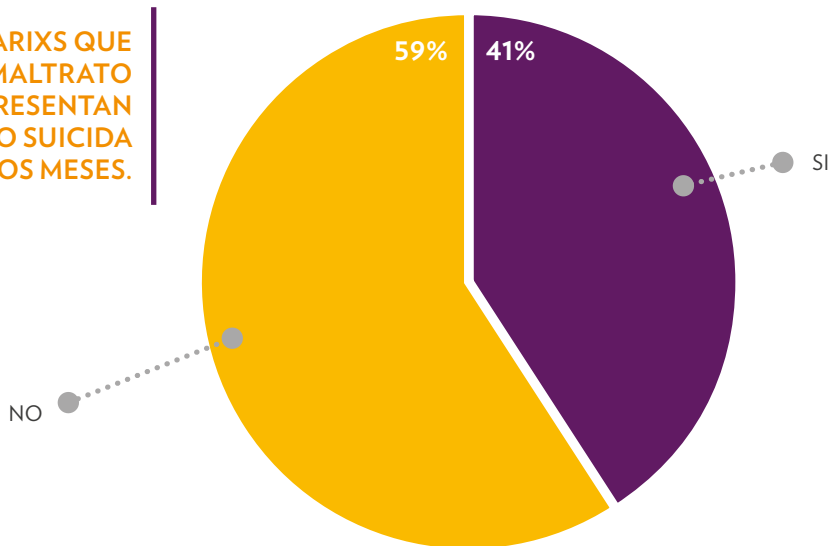
**GRÁFICO N°21: PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN QUIENES SUFREN DE ACOSO O MALTRATO DEBIDO A OSIEG**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=230.

**GRÁFICO N°22: PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES EN QUIENES SUFREN DE ACOSO O MALTRATO POR OSIEG**

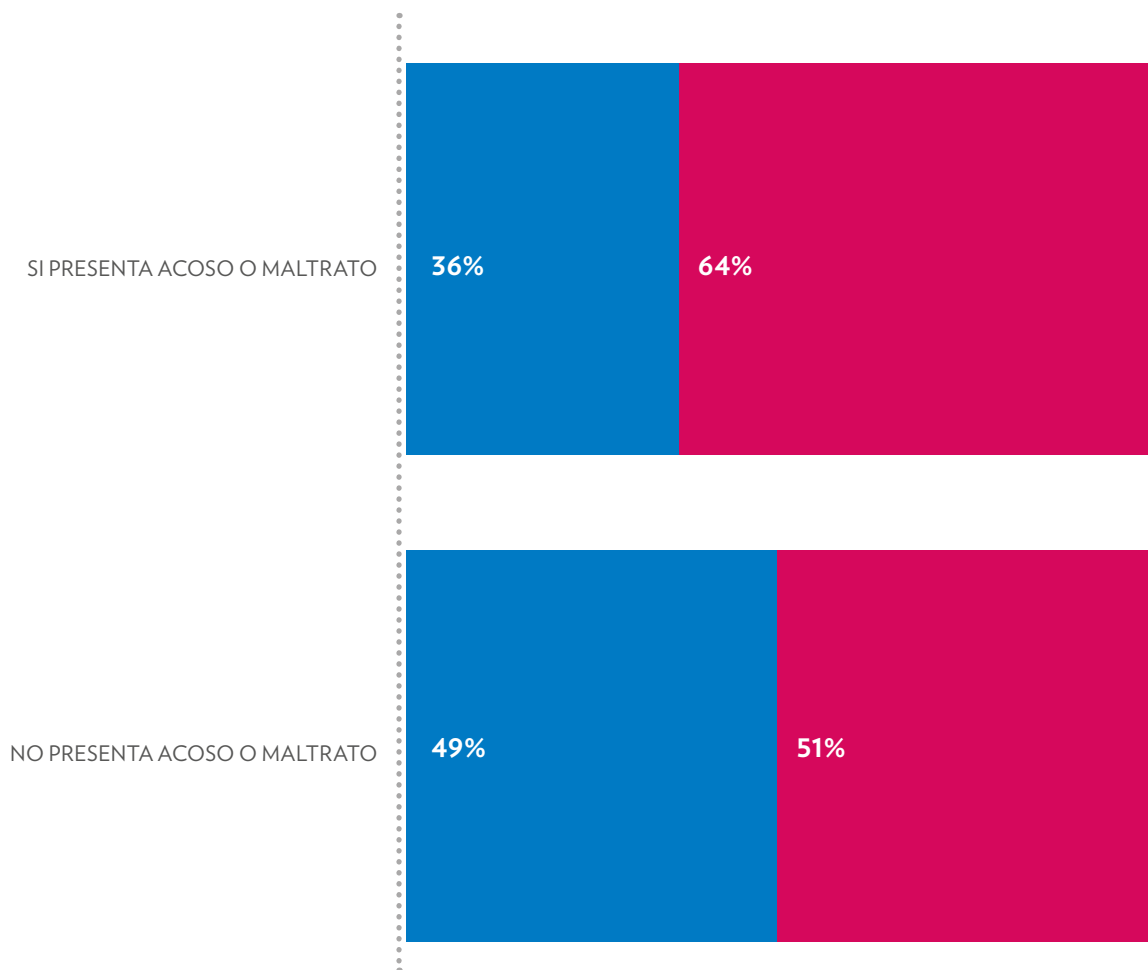
**2 DE CADA 5 USUARIXS QUE SUFREN ACOSO O MALTRATO POR OSIEG PRESENTAN COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=201.

## 4.5. ASOCIACIÓN ENTRE VICTIMIZACIÓN Y COMPORTAMIENTO SUICIDA

**GRÁFICO N°23: PRESENCIA DE ACOSO O MALTRATO EN LXS USUARIXS QUE PRESENTAN COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES**



■ NO  
■ SI, EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización 2018 de Usuarixs de Hora Segura. N=455.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre presencia de acoso y maltrato y comportamiento suicida en los últimos dos meses.

**3 DE CADA 5 USUARIXS QUE PRESENTA ACOSO O MALTRATO TIENE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES.**

**1 DE CADA 2 USUARIXS QUE NO PRESENTA ACOSO O MALTRATO TIENE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES.**



# 5. EXPERIENCIAS DE **MALESTAR** EN LA **ADOLESCENCIA**

Dado que la mayor proporción de personas que consulta la plataforma corresponde al rango etario entre 10 y 19 años (60%), se buscó conocer en mayor profundidad los motivos por los que consulta este grupo de usuarios. Esa profundización tuvo por finalidad conocer cómo presentan o narran sus problemas, para intentar entender qué tipo de aporte está haciendo la Hora Segura para lxs usuarios a los que además está destinada la intervención. Por esta razón se decidió armar dos submuestras del total de conversaciones: una en población hétero que consulta y otra no hétero.

Para analizar las experiencias de lxs usuarios de la Hora Segura que están en el tramo etario de 10 a 19 años, se realizó un análisis cualitativo respecto de aquello por lo cual solicitan apoyo en el Programa. Con esto, se buscó ahondar en la pregunta de cómo es vivido el período adolescente en lxs usuarios que buscan ayuda en la Hora Segura.

Lxs usuarios que tienen entre 10 y 19 años (independientemente de que se identifiquen o no como LGBTQ+) suelen caracterizar la **relación con sus padres/madres** como un ámbito de conflicto.

***“intentaba llegar tarde, pero aún así a ellos les molestaba eso, no me hablaban en persona, pero me retaban por whatsapp***

***Mi hermana pequeña de 6 años no es consciente todavía de todo esto mi hermano de 14 opina igual que yo, aunque a él no le hacen ley del hielo sus castigos no duran tanto son más comprensibles con él”***

*(chica, 17 años)*

Las conversaciones con lxs padres/madres en reiteradas ocasiones son advertidas por lxs adolescentes como retos y constituyen experiencias especialmente conflictivas que afectan el bienestar personal. Estas interacciones se viven como exigencias y expectativas con las que se está en desacuerdo o se ven como difíciles de cumplir.

Se observa dependencia emocional en relación a los vínculos familiares, específicamente en relación a lo que se espera de ellxs o lo que en ocasiones interpretan como requerimientos injustos. Ante esas contraposiciones, se hace un cuestionamiento de sí, o una interpretación de ser insuficientes.

En la medida en que su propia necesidad de recibir contención no es satisfecha, a lxs adolescentes no les resulta posible encontrar en esas dinámicas una relación o experiencia de afirmación de quiénes son.

***“Todas las idas al médico he tenido que asistir sola***

***Me sentí sola y desprotegida***

***Llamé a mi mamá contándole lo que pasó y no me dio una solución concreta pasó el día, no tenía ganas de nada, seguía teniendo mucha pena y sin razón alguna no me levanté en todo el día, con suerte almorcé***

***En la tarde llegan mis papás, seguía sintiéndome mal y ni siquiera me preguntaban como estaba, me dolía mucho eso***

***me hacen pensar que de verdad no valgo nada, que soy un estorbo.”***

*(chica, 17 años)*

Dentro del mismo contexto de la relación con sus padres/madres, aparece el **rendimiento escolar** como un ámbito problemático significativo.

***“quedaba en el olvido y la severidad autoritaria de mis padres si me iba mal”***  
(chico, 18 años)

***“me estresan las clases, no puedo lograr mis metas y me va horrible en matemáticas siento que voy a decepcionar a mis padres”***  
(chica, 13 años)

Asociado al sentimiento de no querer decepcionar a lxs padres/madres y evitar las reprimendas, en ocasiones se opta por demostrar “éxito escolar” como una forma de ocultar sus dificultades. Para algunxs adolescentes ésta es una estrategia efectiva para que lxs padres/madres se mantengan al margen de lo que ocurre en el contexto educativo, lo que se acentúa si existen conflictos personales o acoso escolar.

***“es muy duro sonreír, fingir que todo está bien, cuando nada lo está. peleo batallas conmigo misma que nadie se entera. no he podido intentar suicidarme por qué no tengo suficientes pastillas, soy muy débil como para cortarme tan profundo como para llegar a la muerte. eso me detiene. siento que todos dependen de mi, y yo a la vez también. mis notas son buenas, soy la mejor de mi curso, pero ya no quiero serlo”***  
(chica, 12 años)

Lxs chicxs en este período etario viven vigilantes ante las expectativas de lxs padres/madres y se muestran reticentes a sentirse exigidos, sobre todo porque evalúan que ya están dando todo de sí o que no pueden lograr lo que se espera de ellxs, y ante esa brecha se comienza a desarrollar el malestar.

En ocasiones, lxs usuarixs reportan que las exigencias no solo se dan en el ámbito académico, sino también en el plano de la satisfacción o felicidad.

***“me duele un montón el hecho de que mis papás crean que con comida, ropa, una casa, cosas materiales yo soy feliz”***  
(chica, 17 años)

Esconder u omitir los problemas es una estrategia para protegerse a sí mismxs o al núcleo familiar, asumiendo la responsabilidad de no sobrecargar a la red de apoyo, como también evitar que otrxs asuman la responsabilidad de lo que les está ocurriendo.

***“y a mi madre, pero siento que si le cuento sobre esto ella sufrirá mucho, me ha contado que los nervios y el estrés la estan matando últimamente”***  
(chica, 12 años)

Fingir que se está bien no solo se da en el plano familiar, sino también en otros contextos. Esta experiencia se asocia a falta de libertad y al cansancio que provoca,

además de lo hiriente que se torna esconder lo que se siente “realmente”.

Aparentar bienestar se pone al servicio de mantener una imagen de ser fuertes; evitar que sea descubierta su fragilidad y evidenciar cuáles son sus “verdaderos” problemas. En esta vivencia se observan referencias de agotamiento de la capacidad de aguantar.

***“Lo que pasa es que “madure” muy rápido. hacia todas mis cosas sola. entonces, me guardo todas mis cosas, como que me acostumbré a que no recibiese atención. y cuando me preguntan cosas, no me gusta decirlas.”***

*(chica, 13 años)*

Lxs usuarixs también refieren **conflictos en las relaciones con sus pares**, donde aparece la sensación de desconfianza. Se perciben algunas relaciones amistosas como poco recíprocas y esos cuestionamientos exacerban los sentimientos de **inseguridad de sí mismxs**.

***“Quiero saber que se siente ser importante para alguien”***

*(chica, 14 años)*

A través de las primeras experiencias de pérdida (duelos, separaciones familiares, quiebres de amistad, entre otros), se rompen lealtades que contrastan con expectativas de vínculos incondicionales.

En ocasiones, experimentan cómo ellxs mismxs traicionan a sus cercanxs y luego aparece la culpa. Se ensayan los vínculos y se aprende de autorregulación, en un contexto vital donde se está evaluando la valía personal.

***“De hecho no me gusta tener amigos siento que algunas personas quieren ser mis amig@s por interes***

***Y yo no quiero que la gente me busque por mi dinero***

***Solo x como soy***

***Y tampoco me gustan mis notas”***

*(chica, 11 años)*

Dentro de los cuestionamientos sobre cómo proceder ante conflictos, aparece la pregunta por la normalidad y anormalidad; ¿por qué me siento así? También, la necesidad de orientación frente a los límites del propio repertorio de conducta: ¿qué puedo hacer para sentirme mejor?

Aparece no solo la incomprensión del accionar del resto, sino, en último término, la de sí mismxs. Muchxs dicen de sí mismxs: “no sé qué siento”, lo que amplifica la sensación de confusión y las dificultades para comunicarse o pedir ayuda.

La Hora Segura aparece como espacio para la auto reflexión respecto de las cosas que se hacen; para tomar distancia respecto de los propios actos y preguntarse sobre quién se es.

**“Solo quiero saber porque me hago tanto daño inconscientemente Verán... todo empezó cuando yo era más chica, yo solo quería ser alguien así que empecé a actuar, eso me llevó a hoy en día estar seriamente desconectada de lo que siento, después este año me dio depresión, y no sé si fue real o yo misma me la provoqué. Y ese es el tema, ¿por qué soy así? La pasé muy mal y a mí me gustaba estar así, fue una weona súper egoísta, dañe a mi familia un montón”**  
(chica, 16 años)

A fin de cuentas, en los relatos se ponen en juego constantemente las autodefiniciones. Está en permanente tensión la pregunta por el “quién soy para el resto”, así como un anhelo por lo genuino de sí mismxs y de lxs otrxs.

No se quiere ser unx más de la masa y se resisten a pensar que sus problemas responden a un momento de crisis adolescente, alegando que verlo así les impide rescatar lo singular de su experiencia y su dolor. En otras palabras, el descrédito que experimentan al intentar compartir sus emociones con su red de apoyo no les permite armar un relato coherente de sí mismxs.

En ocasiones, lxs adolescentes temen confiar aquello que les es relevante y prueban con otro tipo de intercambios. Es ante la experiencia de sentirse poco escuchadxs, que desconfían de la posibilidad de ser reconocidxs:

**“no hablo en momentos familiares solo para no molestar con mis cosas como “hoy vi un nuevo anime” que se que a mis padres no les interesa, se nota cuando lo he dicho..”**  
(chica, 13 años)

Dada la relevancia, en este momento de la trayectoria vital, de la lucha por el reconocimiento, se pueden observar con otro lente las experiencias de bullying escolar.

Quienes escriben buscando contención por experiencias de bullying en el pasado, continúan experimentándolo como un problema en el presente, ya que vuelve a emerger ante experiencias de fracaso actual. Refieren caer en la devaluación personal; sentimientos de ser ignorados, poco apoyadxs, no importantes para nadie, o que no se encaja.

En tanto, lxs usuarixs que escriben a la Hora Segura por experiencias de acoso escolar en el presente, generalmente refieren experiencias de soledad profundas.

**“Bueno. Hace dos años comencé a sentirme sola, sentía que nadie me notaba, como si no importaba. Desde chica siempre he sufrido por bullying, nunca entendí por qué esas personas me agredían; físicamente y psicológicamente. También extraño a personas que ya no están aquí, conmigo. Siento que soy invisible ante los ojos de los demás.”**  
(chica, 14 años)

No es de extrañar que la soledad sea la emoción predominante en muchas de las

conversaciones. Se vivencia como una emoción que lleva a lxs consultantes a sentirse aisladx, y en ocasiones, sintiendo que hay algo en su forma de ser que no parece adecuarse a las demás personas y que, por ende, debe ocultarse. Vuelve a aparecer el disimulo o la invisibilización como estrategia.

**“me escondo, es decir trato que no se den cuenta que estoy mal, mi familia, no quiero que sepan lo que me está pasando”**

(chicx, 16 años)

Se observa de forma recurrente, y unido al sentimiento de soledad, el miedo de ser una molestia. Esto se manifiesta en la necesidad de justificar su solicitud de ayuda o su situación de malestar en la Hora Segura:

**“de verdad no molesto? siento preguntar... solo... costumbre..”**

(chico, 16 años)

Llama la atención que esa sensación de no encajar o de inadecuación, se ve reforzada en lxs usuarixs, así como la noción de que no es posible seguir recurriendo a las supuestas redes de apoyo de su entorno.

**“Lo más terrible es que no puedo contarle este tipo de cosas a nadie, ni siquiera a mi pololo, porque dicen que soy latera, que pare de estar triste todo el tiempo por “weas””**

(chica, 15 años)

Por otro lado está la idea de que lxs demás se alejan cuando se enteran de sus problemas, riesgo que es vivido con ansiedad:

**“No quiero que nadie se entere que me siento así de nuevo...”**

**Las personas se alejan cuando saben que estas así”**

(chica, 16 años)

Así, nos encontramos con una doble dificultad: la dificultad de pedir ayuda y la experiencia de un entorno que no empatiza ni contiene. No obstante, la necesidad de conversar con alguien supera la capacidad de sostener los problemas por sí mismxs.

**“pero no puedo decirle a nadie lo que me pasa, y quiero, necesito sacarlo... aunque sea hablando con nadie o con un bot”**

(chico, 15 años)

En la medida en que se profundiza en la experiencia de pérdida asociada a la falta de contención, se abre paso de forma explícita la pregunta por el sentido de la vida, así como a su contraparte: la queja por el sinsentido o lo absurdo de vivir.

**“La vida para mi ya no tiene sentido y solo es un mundo en que los que se esfuerzan no optienen nada”**

(chica, 14 años)

Por un lado se expresa insatisfacción con la vida que se tiene, potenciada por el sentimiento de vacío y soledad. Las preguntas sobre sí mismx en ocasiones toman la forma de ¿debería suicidarme?

*“nadie sabe lo que pasa, ni sé como contarlo. En toda mi vida he pasado por 3 colegios, en el primer colegio, me hicieron bullying por casi 7 años seguidos y me intentaron violar, en mi segundo colegio, me hicieron cyberbullying, y ahora, todo está de mal en peor, quiero huir y no sé como, me corto. me intenté matar, pero no tengo el valor, ya no sé el proposito de mi vida, estoy perdiendo a gente que quiero demasiado y es horrible. no se si pueda seguir aguantando”*

(chica, 16 años)

Al igual que en los hallazgos del Informe de Canales de Apoyo del 2017, se observa la relación entre la experiencia de falta de redes de apoyo y la consiguiente sensación de vacío, aislamiento e ideación suicida.

*“Mire, tengo 14 años, en poco tiempo cumpliré los 15. Me siento realmente mal, he pensado en suicidarme toda esta semana, no quiero conversar con mis amigos o familiares, siento que no me entenderán. Estoy muy indeciso, ahora estoy en uno de mis momentos “cuerdos” si se les puede llamar así, siento que de verdad necesito ayuda”*

(chico, 14 años)

**Es fundamental relevar que la sensación de soledad trasciende a lxs usuarixs con comportamiento suicida. Lo que suele mediar entre esa experiencia y el comportamiento suicida es la sensación de falta de redes de apoyo y el desgaste producido por dinámicas de violencia.**

## EXPERIENCIAS ASOCIADAS A ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

Dentro de este marco de la adolescencia, se ha buscado visibilizar la experiencia de lxs usuarixs de la Hora Segura de ese tramo etario que se identifican como LGBTQ+ o que llegan al programa solicitando orientación o información relacionada a OSIEG.

Para ese análisis en particular, se indagó en lxs usuarixs que tematizan la orientación sexual en sus conversaciones. Dentro de este aspecto, se levantó la pregunta por cómo experimentan el proceso de salida del clóset.

En primer lugar, para lxs usuarixs que se han reconocido con una orientación sexual no heterosexual, **el proceso de salida del clóset se observa como un camino difícil de recorrer.**

La mayoría de lxs usuarixs de este grupo reconoce claramente su orientación sexual y demuestra tener una relación resuelta con ella. En ese sentido, los problemas se concentran en la salida del clóset misma, localizados específicamente en las relaciones

familiares o en la red directa.

Quienes se reconocen como LGB+, en la mayoría de los casos reportan reconocerlo desde su infancia, independiente de si se ha pasado o no por un proceso de socialización de su orientación sexual.

***“soy bisexual o al menos tengo tendencias así... nunca he podido decirlo a nadie.”***

*(chica bisexual, 14 años)*

Otrxs usuarixs, que se podrían tipificar como en una etapa inicial de reconocimiento de su orientación sexual o de identificación como LGB+, refieren respecto de su salida del clóset, sentimientos de miedo, culpa o vergüenza.

En algunos de estos casos, este temor se acompaña de una serie de **prejuicios en torno a su identidad de lesbiana, homosexual o bisexual**. La percepción de su orientación sexual como algo anormal, una enfermedad, un defecto o una razón para sentirse culpable, son algunos de los elementos que utilizan lxs usuarixs para describir su rechazo hacia esta orientación, dando cuenta de una internalización de la homofobia.

***“Siento que mi orientación sexual es uno más de mis muchos defectos. Si tan solo fuera normal y me gustaran los chicos, mi vida sería más fácil :c”***

*(chica, 13 años)*

Las principales razones que justifican la no-socialización de la orientación sexual en lxs usuarixs, es el **miedo de alterar el orden de sus vidas**. Se menciona el cuidar a la familia, el trabajo o sus relaciones, así como mantener cierta estabilidad en el colegio, ciudad o pueblo en el que se vive.

En ese sentido, no socializar la orientación sexual representa la **única alternativa de mantener el estilo de vida, los vínculos cercanos, la estabilidad material o educacional**. Por el contrario, expresar abiertamente la orientación sexual constituye un riesgo que pone en peligro la relación y afecto con lxs cercanos, así como su estabilidad emocional y material.

***“... me veo en esa disyuntiva: amarme y aceptarme, pero tener que alejarme de lo que conozco o que quedarme aquí y vivir atormentado”.***

*(chica trans, 14 años)*

Para algunos de lxs usuarixs que han salido del clóset, esta experiencia ha tenido una serie de experiencias de victimización con familiares, amigxs y parte de su entorno cercano en general. Se refiere **negación o invisibilización** de su orientación sexual, **actos discriminatorios** y **rechazo** por su orientación, hasta **actos de violencia física**.

***“... bueno mmm... me gustan los chicos y bueno le conté a mi mamá y ella no se lo tomo muy bien, la verdad, no tengo ni un solo familiar que me acepte o apoye, soy el repudio de la familia (...) el año pasado mi mamá me echo de la casa por este tema, dos veces, pero ambas veces volví (...) le tengo mucho miedo a lo q puedan***



***hacer mis papas, me han amenazado hasta con llevarme al ejercito y otras cosas incluso con matar a mis perros”.***

*(chico gay, 15 años)*

En algunos casos, la dificultad de comunicar la orientación sexual se agrava cuando se proviene de contextos sociales valóricamente conservadores: pertenecer a una familia o colegio religioso, residir en una zona rural o en una ciudad lejana a Santiago, tener una profesión que vinculada a mundos más tradicionales, son algunos de los contextos que harían más difícil para algunos usuarios la salida del clóset.

***“Tengo esa presión familiar para dejar de ser yo y ser quien ellos quieren que sea. Mi familia es muy conservadora, familia de campo, religiosa y muy unida.”***

*(chica, 21 años)*

***“Que mis padres no me aceptan y que mi colegio es evangélico, y pues ya se lo que piensa la mayoría de religiosos sobre LGBT.”***

*(chico bisexual, 12 años)*

Entre lxs usuarixs que están empezando a dar el paso de reconocer socialmente su orientación sexual no heterosexual, se identifican **diversas estrategias de aproximación a la salida del clóset**. Estos mecanismos les permite anticiparse a las posibles reacciones de sus familiares y amigxs, y de alguna manera, ir “preparando el camino” para avanzar de manera gradual en la comunicación de su orientación sexual.

Algunas de las fórmulas que eligen lxs usuarixs para abrir esta temática en sus círculos sociales son:

- Crear casos de tercerxs o contar historias que abordan temáticas de orientación sexual no heterosexual;
- Defensa de personas públicamente reconocidas como LGBT+ cuando son criticadxs por sus cercanxs;
- Escribir cartas donde se cuenta sobre su orientación sexual;
- Partir contándole a lxs amigxs o personas que se cree recibirán esta información de manera afirmativa.

***“Les invente una situación ficticia donde una niña les contara a sus papás acerca de su bisexualidad y que sus papás tenían una reacción físicamente agresiva y que opinaban de eso.”***

*(chica bisexual, 15 años).*

## EXPERIENCIAS EMOCIONALES ASOCIADAS AL PROCESO DE SALIDA DEL CLÓSET

Los componentes emocionales asociados al momento de salir del clóset **están en estrecha relación a la vinculación social**.

A partir de la desconfianza, se tiende a ocultar la orientación sexual y se tiene la sensación de que es difícil establecer vínculos cercanos. Esto se refuerza con la percepción de que lxs cercanxs rechazan su orientación sexual o forma de ser, y la consecuente sensación de soledad o no tener con quién expresarse como quien “realmente se es”.

**“No sé cómo salir del clóset, mis amigas usan el término “lesbiana” cómo un insulto (en broma), no son homofóbicas, al contrario, pero ellas han dicho que les da miedo que al tener una amiga lesbiana, está se enamore de ellas, ya hay muchos amigos que saben sobre mi orientación sexual (soy pansexual.) pero realmente me da miedo decirle a algunas amigas cercanas, me da miedo que se alejen, sé que no lo haran, pero aún así me asusta”**

(chica pansexual, 14 años)

Por otro lado, algunxs de lxs usuarixs LGB+ expresan sentirse con **poca motivación, deprimidos, tristes y atravesando un periodo emocionalmente oscuro en sus vidas**. En algunos casos, lxs usuarixs reconocen explícitamente sentirse en un estado depresivo. Estas emociones son gatilladas principalmente por las experiencias de victimización y rechazo que han sentido de sus familiares o cercanxs a causa de su orientación sexual, o bien por la imposibilidad de expresarse abiertamente dado su contexto social.

**“Llevo unos 6 meses mas o menos con depresión, aunque con el tiempo he sabido sobrellevarla, y es mas por impotencia de saber que las personas son tan ignorantes y también por que estoy bastante solo, solo tengo 1 amigo.”**

(chico bisexual, 12 años)

Otro de los rasgos emocionales que acompañan el proceso de socialización de la orientación sexual, son los problemas de autoestima. Esto se refleja en una baja aceptación o rechazo de sí mismxs e intentos por infligirse daño físico, principalmente.

**“Mi autoestima está por los suelos, me corto o golpeo porque siento que lo merezco, no me siento mejor haciéndolo pero sé que lo merezco.”**

(chica con dudas de su orientación sexual, 16 años)

**“No quiero ser una mujer que ama a otra mujer”**

(chica lesbiana, 20 años)

Finalmente, es posible reconocer una sensación de desapego hacia su vida, ideación suicida y en algunos casos intentos concretos de suicidarse, como una manera de buscar alivio a los problemas que perciben, enfrentan o suponen enfrentarán, producto de su orientación sexual.

**“... pucha, la verdad es que estoy viviendo cambios demasiado profundos y traumáticos, hace un buen tiempo vengo ya sintiendo como una opción real la del suicidio, creo que en este momento es lo único que podría generar alivio a lo que siento”**

(chico gay, 28 años)

## EXPERIENCIAS DE LXS USUARIXS SOBRE EL PROCESO DE TRANSICIÓN

La experiencia de reconocimiento de una identidad de género trans en lxs usuarixs de la Hora Segura adquiere otros matices respecto de la experiencia de cuestionamiento de la heterosexualidad de lxs usuarixs LGB+.

Para algunxs usuarixs trans, el proceso de auto reconocimiento se presenta con un fuerte **contenido de rechazo hacia sí mismx**: la dimensión corporal, las expresiones de género de su sexo biológico y el cómo son identificadxs por lxs otrxs, representan fuentes de conflicto y rechazo.

En este sentido, la fuente de conflicto se ubica en lo intrapersonal, a diferencia de lo que tiende a ocurrir en lxs usuarixs LGB+, donde la conflictividad radica en el vínculo social.

Lxs usuarixs rechazan distintas dimensiones de su corporalidad, siendo sus genitales, sus rasgos faciales y su voz, algunos de los aspectos que más presentan rechazo y que anhelan modificar durante un proceso -más o menos cercano- de transición.

**“no me siento comodx con mi cuerpo, mi voz, mi todo”.**

(chicx trans, 16 años)

La *etapa vital* en la que comienza el rechazo hacia el cuerpo coincide con el proceso a través del cual lxs usuarixs comienzan a reconocerse como trans, y puede ocurrir en distintos momentos de la vida.

En algunos de los casos, el rechazo corporal comienza durante la infancia, cuando lxs usuarixs empiezan a percibirse como alguien distinto de cómo son percibidos por el resto. En otros casos comienza en una fase posterior, durante la pubertad, etapa en la que el cuerpo comienza a desarrollar características más específicas vinculadas al sexo biológico.

**“Volviendo al tema de mi desarrollo, empecé a tomar una mala postura al caminar, empecé a encorvarme hasta el día de hoy, y es para que no se vean tanto mis pechos. Y eso me lo dijo mi madre, dijo «tu estas así, porque no quieres que se te vean los pechos» y yo en ese momento no le dije nada, pero tenía razón.”**

(chicx trans, 13 años)

En otros casos, el rechazo hacia sí mismx está relacionado con las expresiones tradicionales de género de su sexo biológico. Es decir, usuarixs que además de sentirse antagónicos hacia su corporalidad, experimentan repudio a las actividades vinculadas con su sexo biológico o formas tradicionales de expresión de este (ropa, maquillaje, pelo, etc.).

**“Tampoco me gustan hacer cosas de chicas como pintarse las uñas o maquillarse,**

***“nunca me llamaron la atención.”****(chicx que consulta por dudas respecto de su identidad de género, 12 años)*

Para algunxs de lxs usuarixs, **el rechazo hacia sí mismx se materializa además en prácticas concretas de autoflagelación**: abuso de drogas, infligirse daño físico e intentos de suicidio, principalmente. En uno de los casos, estas conductas se concentraban específicamente en aquellas zonas del cuerpo que simbolizaban con mayor fuerza el peso de su sexo biológico.

***“... y he echo muchas tonterías por el miedo al rechazo: drogarme, cortarme, intentos de suicidio constantes”****(chico trans, 16 años)*

Otro componente relevante del proceso de reconocerse como trans, es la **confusión que genera este proceso de autoconocimiento**. A partir de las conversaciones se identifican al menos dos elementos de la transición que generan preguntas en lxs usuarixs.

El primero de ellos corresponde a la **pregunta de si efectivamente se es trans**. En otras palabras, se tiene el cuestionamiento específico de si las experiencias de rechazo descritas, permiten, son suficientes o justifican el reconocerse a sí mismx como trans.

***“estaba tan confundido, no sabía qué hacer, no entendía por qué quería ser hombre si se supone que era una mujer y que lo había sido desde que era una niña”****(chico trans, 18 años)*

El segundo componente de confusión corresponde a momentos en que algunas de las personas declaran **sentirse identificadas con características de ambos géneros**. Aquí lo que genera dudas es si efectivamente se puede ser transexual sin sentirse *totalmente identificadx con las expresiones de género de su identidad trans*.

***“No quiero renunciar a lo lindo y delicado de ser una niña pero siento que mi verdadero yo es siendo un hombre.”****(chicx género fluido, 16 años)*

Cabe destacar que hay usuarixs trans que no presentan rechazo al propio cuerpo, o para quienes la identificación con características de ambos géneros no genera conflicto.

Dos son los principales miedos de lxs usuarixs de **reconocerse abierta y socialmente como una persona trans**: el temor a ser rechazadx por asumir públicamente esta “nueva” identidad; y el temor de que, por no contar con reconocimiento social, no se pueda nunca expresar su verdadera identidad de forma plena.

***“nunca podre vestirme como quiero o maquillarme o salir sola siendo yo me van a hacer daño me van golpear rechazar molestar”.****(chica trans, 14 años)*

**“... los últimos meses he andado mal porque me da miedo el futuro, no puedo comenzar la transición hormonal hasta que yo me la pueda pagar.”**

(chico bisexual, 12 años)

Si en algunos casos se observa confusión o miedo vinculado a reconocerse como trans, en otros lxs usuarixs **manifiestan claridad y aceptación total de su identidad**; y, como se observó mayormente en lxs usuarixs LGB+, el conflicto está en la socialización de quién se es. En estos casos, la transición se asocia a felicidad y libertad, además de ser representada como una **nueva etapa de vida, con la posibilidad de resolver un problema que atormentaba**.

La certeza en torno a la identidad trans, en varios casos, se logra gracias a un **proceso personal de alfabetización en la temática**, que permite entender con mayor claridad quién se es y cómo adoptar su (nueva) real identidad.

Algunxs usuarixs que tienen claridad de su identidad trans han iniciado un proceso de socialización con algunxs de sus cercanxs (familia y/o amigxs). En otros casos, pese a reconocerse como trans, esta claridad no se materializa en la comunicación de quién se es.

**“De hecho este último año (acabo de egresar de cuarto medio y ahora voy a entrar a la universidad) fue uno de los mejores porque luego de aceptarme como trans salí del closet con las personas que más me importan y todos me brindaron apoyo.”**

(chico trans, 18 años)

El reconocimiento de sí mismx como una persona trans se acompaña, además del **interés por modificar el cuerpo biológico** (voz, genitales, pelo), sobretodo por el deseo de **ser reconocido socialmente con su propia identidad**. De hecho, la necesidad de cambios en la dimensión corporal no es igual para todxs lxs usuarixs: si bien algunxs esperan hacer intervenciones en toda su corporalidad, otrxs anhelan hacer cambios en algunas partes.

**“Yo creo que la parte de arriba probablemente la cambiaría y quedaría completamente plana, pero no se si abajo lo cambiaría.”**

(chicx que consulta por dudas respecto de su identidad de género, 12 años).

Por otro lado, para muchxs usuarixs, el nombre representa su identidad socialmente aceptada o reconocida, de ahí el interés y necesidad de ser nombradx con un nombre que represente su identidad. En algunos de los casos, el cambio de nombre es parte de su proceso de transición. Para otros, el cambio de nombre representa una forma de materializar su cambio de identidad entre sus círculos sociales, cuando la posibilidad de iniciar un proceso físico y hormonal de transición se ve aún lejano.

**“... quiero cambiar mi verdadero nombre a XX o XX. Siento que con todo el cambio que va a pasar conmigo no encajaría mi nombre.”**

(chicx trans, 16 años).

La dimensión más material de la transición es un proceso que despierta inquietudes en lxs usuarixs: el cambio de su identidad, el tratamiento hormonal, las operaciones, los lugares donde realizar estos procedimientos, son algunos de los temas por los cuales lxs usuarixs consultan durante sus conversaciones en la Hora Segura. Llama la atención la poca disponibilidad de información sobre cómo iniciar un proceso de transición. En ese escenario, la Hora Segura juega un rol de orientación específica respecto de los procedimientos en Chile.

***“Puede alguien de mi edad cambiarse el nombre?, Me pueden explicar lo de las operaciones?”***

*(Chicx que consulta por dudas respecto de su identidad de género, 12 años)*

### **¿Qué estado emocional detona en lxs usuarixs el reconocerse como una persona trans?**

Las emociones que acompañan el proceso de reconocerse como una persona trans son, en primera instancia, el rechazo hacia sí mismx, además de la **poca valoración que tienen algunxs de lxs usuarixs hacia su identidad** (“pre-transición”).

En específico, esto se manifiesta en un cuestionamiento de su forma de ser y de vincularse con otrxs, además de su corporalidad e historia, entre otros aspectos de sus vidas. Esto da cuenta de que no se está a gusto con la vida que han debido llevar por el género que se les asignó al nacer y que ha modelado gran parte de su vida.

***“sentía odio por mí mismo, odiaba sentir que tenía tantas personalidades, que era falso, que actuaba con todo el mundo y de formas distintas, odiaba no poder tener la vida de mis personajes en role play, odiaba estar solo y nunca haber encontrado a ningún chico que me correspondiera de forma amorosa”***

*(chicx género fluido, 18 años)*

Por otra parte, para algunxs de lxs usuarixs, este proceso se plasma emocionalmente en un estado depresivo: pérdida de motivación, sensación de estar vacíx y de tristeza, son algunos de elementos que emergen durante las conversaciones. En ocasiones, este estado depresivo se materializa en ideaciones suicidas e intentos concretos de quitarse la vida.

***“... solo tengo la idea de morir. Mi ultimo intento de suicidio fue hace un mes.”***

*(chico trans, 16 años)*

Un último componente emocional que caracteriza este proceso es la percepción de algunos de lxs usuarixs de tener dificultades para establecer vínculos con otrxs; sentir que las personas lxs rechazan por cómo son, lo que lleva finalmente a una sensación de soledad.

***“... me siento tan solo, de verdad que cuando me hablo con alguien que ofrece ayuda me tratan tan pésimo, me hacen sentir tan estúpido, tan patético, no entiendo qué tipo de ayuda es la que ofrecen porque solo terminan por hacerme sentir peor.”***

*(chicx género fluido, 18 años)*

## EXPERIENCIA “ADOLESCENTE” DE LXS USUARIXS LGBT+

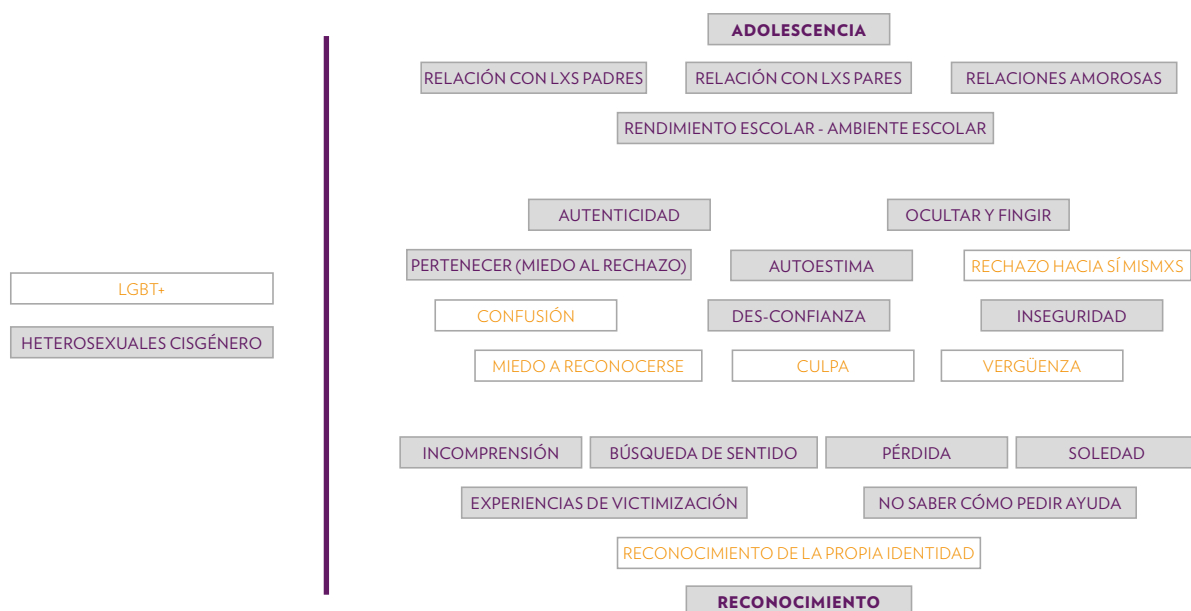


Figura N°2: Esquema de conceptos relevantes para pensar la experiencia adolescente.

Lxs adolescentes que se identifican como LGBT+, al igual que sus pares heterosexuales cisgénero, refieren **conflictos familiares**. A lxs chicxs LGBT+ también se les hace útil la estrategia de esconder sus problemas a lxs padres/madres. En lxs casos revisados, el motivo para realizar esto es **protegerse las intimidaciones de que pueden ser víctimas producto de su orientación sexual o su identidad de género**.

*“La cosa es que creo que soy trans. Y no se si decírselo a mis padres. Tengo 13 y desde los 8 años que me he planteado esto.*

*Espero que me puedan ayudar.*

*Estoy inseguro de contárselo a mis padres ya que tengo miedo de como puedan reaccionar.*

*Espero que me den consejos y que me ayuden.”*

*(chico trans, 13 años)*

En muchos casos, el ocultarse también busca **mantener una estabilidad familiar**, evitar los conflictos en torno a la temática de diversidad sexual y no perturbar el ambiente familiar.

*“no se si el tema con mi mamá se cerro totalmente, ahora en mi casa no se habla del tema y se da por “superado” con el psicólogo que estoy se habló el tema, se trató de abordar pero mi mamá no quiso, por ahora estoy bien, mucho mejor desde esa vez que lo vi super negro...”*

*(chica lesbiana, 17 años)*

Esta experiencia contrasta con la de adolescentes heterosexuales cisgénero en tanto, en este caso, la experiencia de esconderse se ve tensionada por el deseo profundo de comunicar su orientación sexual o su identidad de género.

No obstante, el malestar sigue ligado **a no contar con las figuras de protección y la idea de no ser quién ellas esperan que sea**. En muchas de estas ocasiones, el ocultamiento o invisibilización es propiciado por sus familias. Se observan conflictos que giran en relación a los temas de OSIEG, donde el silencio aparece como una práctica impuesta por lxs adultxs a lxs adolescentes LGBT+.

**“Lamentablemente me hago decir género fluido hasta que las cosas se calmen en mi hogar, hace un tiempo salí del closet afirmando ser un niño trans pero mis papás se opusieron, clamando que esto sería una etapa.”**

*(chicx trans, 17 años)*

Muchxs adolescentes que se identifican como LGBT+ buscan romper esa dinámica de silencio (socializar su orientación sexual e identidad de género), y manifiestan la **necesidad de ayudar a sus padres/madres y su círculo cercano en general a que entiendan** de sí mismxs. Para esto, declaran requerir de soporte.

Los problemas de autoestima que presentan lxs chicxs identificadxs como LGBT+ vuelven a estar ligados a sus experiencias –de victimización– en relación a su OSIEG. Las estrategias de socialización mediadas por la desconfianza y temor a la victimización merman directamente la experiencia personal y el auto-concepto que desarrollan lxs usuarixs.

**“soy XXX y soy lesbiana, cuando tenía 13 mi papa se entero y resultó ser homofobico pensó que era una etapa y demás. Ahora tengo 18 y el piensa que es algo que ya paso, hace 8 meses comencé a salir con una chica y gracias a ella tuve el valor para contarle a mi mama, al principio lo tomo mal pero con el tiempo lo fue aceptado [...] Tengo el autoestima en el suelo y se que todo lo que te cuento parece poco y puede que lo sea pero yo ya no puedo, no tengo ganas de vivir, ni por ella, ni por mis hermanos y no quiero sentirme así.”**

*(chica lesbiana, 18 años)*

Ante estas experiencias, se instala el hábito de tener que estar constantemente evaluando la aceptación de parte de lxs otros respecto de la propia identidad.

**“por ejemplo se que en mi vida habran personas que no me quieran cerca, que me insulten o que me hagan bullying, pero confío en mis capacidades para ignorar comentarios y que no me afecten las malas palabras de otras personas...”**

*(chica lesbiana, 13 años)*

La sensación de no tener personas que lxs comprendan se perpetúa con lxs años. Un espacio como la Hora Segura se agradece por ser un lugar donde no se tiene que explicar quién se es. Esta experiencia es aún más relevante cuando se tienen experiencias de **desreconocimiento o cuestionamiento** de lo que ellxs mismxs refieren de sí. En esta línea, se menciona desgaste por reacciones del contexto que pone en duda aquellx que refieren de sí mismxs.

**“La verdad no nunca e podido confiar mis cosas a alguien porque nadie me entiende cuando intento hacerlo me dicen loca entonces prefiero no, asi que mejor les confiezo a ustedes todas mis cosas, y sentir un apoyo de alguien que si me comprende. No les niego que en este momento me e sentido muy sola, xq queria y tenia muchos planes con mi ex pareja pero se derrumbaron, y nd solo m queda alzar la cabeza y seguir palante. Mañana sera otro capitulo de mi vida y aqui estare para contarles”**

*(chica lesbiana, 22 años)*



En esa línea, especialmente en chicxs que se identifican como trans, se solicita ayuda al Programa Hora Segura para vivir más experiencias de reconocimiento, desde la semejanza. Esto se grafica en la necesidad de socialización con pares que estén en el mismo proceso de reconocerse o identificarse como trans.

***“Soy un chico transgenero, tengo 17 años y he querido hablar con personas similares a mí, para aprender más de otras experiencias y así ayudarme a mí. Es que no conozco a nadie LGBT y no tengo con quien hablar”***

*(chico trans, 17 años)*

A fin de cuentas, lxs adolescentes identificadxs como LGBT+ que escriben a la Hora Segura buscan encontrar alternativas que les permitan restablecer el sentido de vida y de auto valía, en la mayoría de las ocasiones ya mermado por un proceso de desgaste producto del solapamiento de situaciones experimentadas en un momento vital en donde se asienta precisamente el sentido de pertenencia y autoestima. Recordemos que el autoestima se compone, entre otros aspectos de la autoaceptación personal y está en estrecha relación a las experiencias de reconocimiento del entorno.

Por otra parte, lxs adolescentes heterosexuales cisgénero también refieren problemáticas ligadas a patrones hegemónicos asociados a la orientación sexual heterosexual y la identidad de género femenina o masculina cisgénero, tanto en sus experiencias amorosas como en otros espacios.

Suelen aparecer las vivencias de violencia en las relaciones de pareja, o conflictos en relación a las exigencias de género.

***“Otro problema es su papá, no le gusta que ella esté conmigo:(  
Y si te soy sincero, nos hace la relación imposible***

***Ni siquiera le da permiso para que ella venga a mi casa porque “se ve feo que una niña vaya a la casa de su pololo” y a mi no me gusta ir a su casa, porque el me hace sentir sumamente incómodo”***

*(chico, 17 años)*

En este sentido, lxs adolescentes experimentan dudas o conflictos en relación a cómo comportarse, influenciadxs por aquello que han aprendido que deben hacer en relación a su identidad de género y aquello que sienten que quieren hacer.

De estas conversaciones, lxs chicxs agradecen el espacio de la Hora Segura y lo califican como un espacio en donde pueden conversar con alguien que lxs ayuda, entiende, da ánimo y consejos, les permite desahogarse y hace sentir menos solxs, más segurxs, calmadxs y apoyadxs.

***“Les hablé y me sentía tan tan mal  
Es verdad, todo mejora. Tienen tanta razón  
Todo Mejora: Y ahora cómo te estás sintiendo?  
Mucho mejor, menos sola”***

*(chica, 17 años)*

6.ADULTXS  
HETEROSEXUALES  
CISGÉNERO QUE  
CONSULTAN

13% de las personas heterosexuales cisgénero que consultan se encuentran en el tramo etario 30 años o más, teniendo un máximo de edad de 66 años. Sus motivos de consulta y tasas de comportamiento suicida varían del grupo adolescente.

Si bien escapan de nuestro perfil de usuari@x, desde el enfoque de curso de vida hemos optado por visibilizar aquí brevemente sus características y vivencias, como grupo particular que requiere de atención especializada por parte de servicios pertinentes. La comprensión de los procesos vividos por ellxs en la adolescencia, y que emergen en las conversaciones de la Hora Segura, pueden servir además para analizar sus problemáticas de salud mental como adultxs.

**57% tiene como principal motivo de consulta el riesgo suicida**

**32% tiene como principal motivo de consulta la búsqueda de profesional de la salud mental**

**66% de quienes presentan sintomatología tienen sintomatología depresiva, ya sea por sí sola o en combinación con ansiosa.**

**38% de quienes presentan sintomatología tienen sintomatología ansiosa, ya sea por sí sola o en combinación con depresiva.**

**56% declara sufrir acoso o maltrato**

**53% de quienes sufren acoso o maltrato lo hace por violencia en el hogar no relacionada a OSIEG**

**21% de quienes sufren acoso o maltrato declara sufrir violencia de pareja**

**80% presenta comportamiento suicida**

## TESTIMONIO

*Estimados buenas tardes, créame que no es fácil hacerle saber a ustedes mi propia experiencia del bullying sufrido como tampoco contarles las desastrosas consecuencias que esto me ha traído.*

*Me llamo [XXXX] y vivo en la ciudad de [YYYY], toda mi vida ha sido de sufrimiento, dolor e incomodidades. Nací en el círculo de una familia pobre, mi padre era albañil y mi madre trabajaba todo el día como nana en una casa. Lamentablemente desde niño fui maltratado por mi padre, solo vi golpes como corrección cuando hacía algo malo, muchas veces mamá se interpuso para que no me pegara y los golpes los recibía ella. No saben cuánto me alegre el día que murió ese maltratador.*

*Mi historia lamentable comienza cuando comenzaba el 5 básico, por mi educación y porque me he criado mayormente por mujeres, tengo muchos gestos, actitudes un tanto femeninas, es por esto que desde el 5 básico al 8 básico, fui tratado como el hueco, el gay, el fleto del curso, sin duda cada palabra de esas calaban hondo en mi, siempre fui el indefenso del curso. Pero todo esto se agravo, muchas veces me encerraban en los baños, me mojaban y me golpiaban, por años me trague todo esto, mi familia nunca se entero, ya que no quería causarle una molestia a mi madre que ya tenía su edad en ese tiempo. Cuando sali del 8 básico pensé que todo esto iba a acabar, pero no fue así, En la enseñanza media esto se agudizo mas, me siguieron tratando igual, lo peor vendría cuando mis propios compañeros abusaban de mi, [relata experiencia de abuso sexual por parte de pares en contexto escolar] riéndose, yo por miedo jamás dije nada, se lo mencione en mas de una oportunidad a mi profesor jefe, el cual muchas veces se hizo el loco o el desentendido, yo siempre guarde silencio de todo esto hasta el año pasado. Una vez [relata experiencia de abuso sexual por parte de pares en contexto escolar], pero tengo ese recuerdo como si fuera ayer, he aquí en donde no aguante mas y me intente suicidar, pero no lo logre ya que mi madre me pilló en el intento.*

*Hoy soy un hombre tengo 30 años, pero los recuerdos están en mi cabeza como si fueran ayer, soy un hombre totalmente miedoso en todo, no me he casado porque tengo miedo a causarle daño a alguien, sinceramente ha sido un trauma todo esto, a mi haber llevo 3 intentos de suicidio, pero siempre me pillan o me salvan, sinceramente ganas de vivir no tengo.*

*Recien les comente que solo el año pasado mi familia se entero de algo de esto, porque el año pasado estuve muy enfermo, me dio una [enfermedad grave], que me mantuvo en coma por 3 meses entre la uti y la uci del hospital regional de [YYYY], yo no fumo, no fumo ni nada por el estilo, y una de las razones que me indico el medico de mi [enfermedad] fue porque mi cuerpo busco la forma de explotar de los hechos que había guardado y fue [...] en donde mas me afecto. Hoy no soy el mismo, después de esa enfermedad que me dio, perdi la facultad de caminar, no puedo comer cualquier cosa, de hecho todos los meses debo tener a lo menos 5.000.000.- todos los meses para poder vivir y saben no siempre los tengo, debemos con mama recoger comida de los restos de la basura y eso puede ser causa de muerte para mi. Le he escrito a tanta gente con poder, dinero y posibilidades de ayudarme y nadie lo ha querido hacer, ya que la mayoría de las fundaciones de este país no dona dinero, y lo que necesito es dinero ya que así puedo costearme mi dieta, mis ejercicios para poder volver a caminar, pero ya me doy por vencido, nadie me ha escuchado, mi madre ahora esta enferma hospitalizada por una insuficiencia renal crónica, la cual la tiene por la mala alimentación.*

*Señores no se si me podrán ayudar de alguna forma, quizás algún aporte voluntario para mi alimentación, la ultima vez que intente matarme fui en marzo de este año y no dudo en volver a intentarlo ya que así no puedo vivir, tengo tanto guardado en el alma y que nadie entiende. He sido rechazado siempre, quizás esta experiencia les sirva de algo a ustedes, sino le respondo es porque he dejado este mundo.*

*Muchas gracias por leerme.  
Saludos Cordiales.*

# 7. PRINCIPALES HALLAZGOS

Este Informe, en consonancia con el presentado en 2017, ha buscado caracterizar a lxs usuarixs de la Hora Segura, además de explorar el rol de las experiencias de victimización en la salud mental de usuarixs que consultan a este programa de apoyo no presencial.

Pudimos visibilizar aquí diferencias y puntos en común entre las experiencias de usuarixs LGBT+ y usuarixs heterosexuales cisgénero. Adicionalmente, y puesto que 60% de lxs usuarixs están en el tramo entre 10 y 19 años, decidimos profundizar en la vivencia adolescente a partir de las conversaciones sostenidas con ellxs, indagando en variables como el apoyo familiar y el auto concepto que, según la literatura, median en la relación entre victimización y sintomatología psicológica y comportamiento suicida. Se buscó dar cuenta de las experiencias comunes del malestar adolescente, y de aquellos aspectos específicos de adolescentes que se identifican como LGB+ y trans, desde su propio relato. Parte de las motivaciones fue dar voz a un grupo de personas a las que no siempre se reconoce como sujetos de derecho (lxs adolescentes, ya sea que sufran o no discriminación por OSIEG), levantando información para ir más allá de estereotipos. A continuación se presentan los hallazgos más importantes del análisis realizado.

La Hora Segura, como plataforma multimodal y basada en Internet, **se consolida como una intervención eficaz para llegar a NNA**. 4 de cada 5 usuarixs del Programa tiene menos de 24 años y 3 de cada 5 tiene menos de 19 años. Lxs chicxs agradecen el espacio de la Hora Segura y lo califican como un espacio en donde pueden conversar con alguien que lxs ayuda, entiende, da ánimo y consejos, les permite desahogarse y hace sentir menos solxs, más segurxs, calmadx y apoyadx.

También se está cumpliendo el propósito de ser un **espacio de contención para comportamiento suicida**. 2 de cada 3 usuarixs presentan esta clase de comportamiento (ideación, planificación, intento de suicidio y/o autolesión) en los últimos dos meses. No es sorprendente, en este marco, que 94% de usuarixs presenten sintomatología psicológica. La sintomatología depresiva predomina en todos los grupos etarios. Sin embargo destaca que 3 de cada 4 usuarixs de entre 10 y 14 años que presentan sintomatología psicológica, presentan sintomatología depresiva, siendo ésta levemente más alta que la que presentan los otros grupos etarios.

En mayo de 2018 las consultas y atenciones experimentaron un alza debido a la visibilidad que tuvo el Programa en el marco del estreno de la segunda temporada de la **serie “13 Reasons Why” de Netflix**. La Hora Segura aparece como el recurso disponible en Chile para adolescentes que crean necesario un espacio de contención luego de ver la serie, pudiendo acceder mediante el sitio <https://13reasonswhy.info/>.

Este período álgido de visibilización supuso variaciones en el perfil de lxs usuarixs, e incidió en las estadísticas anuales. En el mes de mayo se concentran el 22% de las atenciones del año, 30% de lxs usuarixs hétero-cis y 25% del comportamiento suicida anual.

Estos datos indican que, al hacerse visible a nivel nacional un recurso como Programa Hora Segura, en conexión con una producción televisiva con contenidos explícitos de victimización y suicidio adolescente, se activa una alta demanda por contención, que en este caso fue mayoritariamente de público adolescente heterosexual cisgénero con alto comportamiento suicida. No existe, en este momento, en Chile, otra plataforma que esté cumpliendo esta función.

En general, se observa que lxs **adolescentes**, a diferencia de lo que suele afirmarse desde el mundo adulto, **sí buscan consejos y alternativas de solución** a explorar para resolver sus problemas o superar su malestar. El público adolescente se muestra receptivo a este espacio desinteresado y sin juicios, que no minimiza la importancia de sus vivencias ni considere sus problemas como parte de “una etapa”, sino que se les reconoce como sujetos, con emociones y narrativas válidas. Esto también es relevante ya que lxs adolescentes se muestran receptivos a conocer qué ven lxs otrxs de ellxs y en una interacción de estas características, se les posibilita construir un sentido de sí mismxs.

55% de lxs **usuarixs se definen como LGBT+** y 45% como **heterosexual cisgénero**. Se trata de grupos bastante diferenciados en sus perfiles y que difieren significativamente en la función que el Programa cumple para cada uno. Si lxs usuarixs LGBT+ consultan en mayor medida buscando un espacio seguro especializado en temáticas de OSIEG, lxs heterosexuales cisgénero consultan por necesidad de atención de salud mental y riesgo suicida.

Lxs usuarixs heterosexuales cisgénero casi duplican a lxs LGBT+ en presencia de comportamiento suicida (63% vs. 37%, diferencia que es estadísticamente significativa). Este dato, contraintuitivo en relación a las investigaciones en el tema, requiere ser profundizado. La información indica que no es que lxs usuarixs LGBT+ tengan comportamiento suicida bajo; de hecho, tienen casi 40%. Lo que ocurre que está llegando, de manera creciente, un público heterosexual cisgénero en situación muy crítica en términos de su salud mental. De hecho, 13% de ellxs tienen 30 años o más, lo que supone que el Programa Hora Segura está recibiendo una demanda que la oferta de servicios de salud mental para adultxs no está logrando cubrir. El Apartado 6 del Informe presenta una breve caracterización de este público, que escapa del perfil de nuestrxs sujetos de intervención.

84% de usuarixs identificadxs como LGBT+ presenta **sintomatología psicológica**, vs. 96% de usuarixs heterosexuales cisgénero; siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Entre quienes sí presentan sintomatología, sin embargo, los porcentajes para distintos tipos de sintomatología son semejantes entre usuarixs trans y cisgénero, entre usuarixs LGB+ y heterosexuales, y entre usuarixs LGBT+ y heterosexuales cisgénero; con la excepción de una pequeña diferencia en sintomatología ansiosa, que es mayor en usuarixs LGBT+.

En este documento hemos seguido explorando el **rol de las experiencias de victimización** en la salud mental. Encontramos que 2 de cada 3 usuarixs declara sufrir acoso o maltrato y que 64% de quienes presentan comportamiento suicida en los últimos dos meses sufren acoso o maltrato (vs. 51% entre quienes no lo sufren), existiendo una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Adicionalmente, constatamos que:

- Lxs usuarixs LGBT+ presentan significativamente mayores tasas de victimización (80% vs. 49%).
- Los tipos de victimización difieren en ambos grupos: 92% por OSIEG en el caso LGBT+ vs. violencia en el hogar (52%), violencia de pareja (16%) y situación de salud (enfermedad o discapacidad) (14%) en el caso heterosexual cisgénero.
- En los relatos de lxs usuarixs adolescentes la victimización, tanto pasada como presente, se vive como un factor que condiciona fuertemente una auto percepción disminuida y las emociones de angustia y pérdida de sentido que

acompañan a los deseos de hacerse daño y/o de solucionar sus problemas a través del suicidio. Se mencionan de forma recurrente experiencias de victimización en el hogar, de parte de sus padres y madres (tanto en conexión con la experiencia LGBT+ como en otras interacciones); y victimización entre pares, tanto en forma de bullying como a nivel de pareja.

- La discriminación y victimización por OSIEG es predominante en el grupo LGBT+; pero también las cifras y los relatos de adolescentes heterosexuales cisgénero dan cuenta de prejuicios y dinámicas violentas asociadas a concepciones estereotipadas y normadas sobre las relaciones entre géneros; si bien ellxs mismxs no las tematizan como cuestiones de OSIEG.

De lxs usuarixs que sufren **acoso o maltrato por OSIEG**, 9 de cada 10 tiene sintomatología psicológica: 4 de cada 5 tiene síntomas depresivos y 1 de cada 3 tiene síntomas ansiosos. 2 de cada 5 usuarixs que sufren acoso o maltrato por OSIEG presentan comportamiento suicida en los últimos dos meses.

Lxs usuarixs que tienen entre 10 y 19 años (independientemente de que se identifiquen o no como LGBT+) suelen caracterizar la **relación con sus padres/madres** como un ámbito de conflicto. Para este grupo de usuarixs existen dificultades para compartir sus problemas, ya sea por miedo a la sobre-exigencia, miedo a ser estigmatizadx por un problema de salud mental, presión por “estar bien y ser feliz” o **protegerse de intimidaciones de las que pudiesen ser víctimas** (producto de su orientación sexual o su identidad de género, pero también por otros aspectos no relacionados con OSIEG).

A partir de lo anterior, llama la atención que muchxs usuarixs adolescentes (LGBT+ y no LGBT+) emplean el **ocultamiento y el disimulo**, de sí mismxs y de sus vivencias más problemáticas, como una estrategia para mantener la estabilidad del sistema familiar. Así, llevan a cabo una puesta en escena, que a su vez les resulta agotadora. Ellxs asumen los costos emocionales de esta convivencia inauténtica, pues estiman que de otra forma podrían sobrecargar a su familia y aumentar la conflictividad, tanto entre ellxs y sus padres/madres como dentro del subsistema parental. Es recurrente que se refieran a sí mismxs en términos de “una molestia”: para su familia, su entorno e incluso para sus interlocutores en el Programa Hora Segura.

El **rendimiento escolar** así como las **relaciones de pares** son señaladas como ámbitos problemáticos significativos para lxs usuarixs que se encuentran en el tramo etario de 10 a 19 años. Por otra parte, obtener buenas notas en la escuela es en ocasiones una táctica que permite “tener tranquilxs” a padres y madres para que no indaguen más en lo que les está pasando. Se observa de forma recurrente, el sentimiento de soledad y aislamiento, problemas para acudir a una red de apoyo y la experiencia de un entorno que no empatiza ni contiene. Lo que suele mediar entre la experiencia de soledad y el comportamiento suicida es la sensación de falta de redes de apoyo y el desgaste producido por dinámicas de no reconocimiento y de violencia.

Las experiencias relacionadas a OSIEG en el grupo adolescente se caracterizan por asociar el **proceso de salida del clóset** como un camino difícil de recorrer en caso de lxs usuarixs LGB+. Para lxs usuarixs trans, el proceso de auto reconocimiento es donde se localiza el mayor malestar, manifestado en un fuerte contenido de rechazo hacia quienes han sido durante su vida, según el género que se les asignó al nacer. El rechazo se asocia a las experiencias de haber vivido desde una identidad que no se ajusta



a quién se es; y, en ocasiones, a su propio cuerpo, dando cuenta de una transfobia internalizada que suele manifestarse en autolesiones. Para la mayoría de usuarixs LGB+, en cambio, el principal problema no es la auto aceptación, sino el cómo comunicar y vivir en el espacio social su orientación sexual.

Otras de las consecuencias emocionales que acompañan el difícil proceso de reconocimiento o socialización en el entorno cercano de la propia OSIEG, son los **problemas de autoestima**. Postergar la socialización de la propia identidad u orientación, por desconfianza y temor a la victimización, merma directamente la experiencia personal y el auto-concepto que desarrollan lxs usuarixs.

Algunxs de lxs usuarixs LGB+ expresan sintomatología depresiva asociada a la **poca motivación, ánimo deprimido, tristeza y sensación de estar atravesando un periodo emocionalmente oscuro en sus vidas**. Estas emociones son gatilladas principalmente por las experiencias de victimización y rechazo que han sentido de sus familiares o cercanxs a causa de su OSIEG, o bien por la imposibilidad de expresarse abiertamente dado su contexto social.

En ocasiones, este estado depresivo se materializa en **ideaciones suicidas e intentos concretos** de quitarse la vida. Es posible reconocer una sensación de desapego hacia su vida, donde la ideación suicida y eventuales intentos de suicidarse, aparecen como una **manera de buscar alivio** a los problemas que perciben, enfrentan o suponen enfrentarán, producto de su OSIEG. Se trata de una **alternativa de solución**, que se va contemplando como viable a medida que el propio repertorio de acciones de auto afirmación se va estrechando y agotando.

Usuarixs LGB+ que ingresan para solicitar apoyo para reconocerse a sí mismxs, en ocasiones lo hacen movidos por la **confusión que genera este proceso de autoconocimiento**, potenciado por las dudas en torno a los límites de la identidad, el peso persistente de la construcción binaria y las dudas de cómo comunicarlo en su entorno cercano, temiendo al rechazo que esto pudiese generar. También hay usuarixs adolescentes que ingresan al Programa con la certeza de ser LGB+, experimentan su salida del clóset o transición como sinónimos de libertad y bienestar, y buscan en la Hora Segura un espacio protegido para ser quienes son e ir acercándose a esa experiencia en sus vidas cotidianas y con sus cercanxs, ensayando estrategias de socialización de quiénes son.

Es muy relevante señalar que la certeza en torno a la identidad trans, en algunos casos, se logra gracias a un **proceso personal de alfabetización en la temática**, que permite entender con mayor claridad quién se es y cómo adoptar la propia identidad. Luego de esto, se configura claramente para lxs usuarixs la necesidad de hacer entender a su entorno en qué consisten las identidades trans, movidxs a su vez por el temor a ser rechazadx por asumir públicamente su identidad o no poder contar con reconocimiento social, y que por ende, no se pueda experimentar nunca la plena expresión de su verdadera identidad.

Por último, llama la atención la **poca disponibilidad de información** sobre cómo iniciar un proceso de transición en Chile. El apoyo solicitado en varios casos de usuarixs trans se remite a proporcionar la información necesaria para llevar a cabo la transición. Otrxs chicxs trans lo que hacen es buscar en la Hora Segura, espacios de socialización con pares que estén en el mismo proceso de reconocerse o identificarse como tal.

# 8. RECOMENDACIONES PARA **POLÍTICA** **PÚBLICA**

Las características y diversos testimonios de nuestros usuarios, dan cuenta de la relevancia de abordar en su especificidad el comportamiento suicida adolescente, y las experiencias subjetivas de violencia escolar, acoso y maltrato y, por supuesto, toda forma de discriminación y victimización.

Para ello, hemos elaborado propuestas que apuntan a políticas públicas intersectoriales que den soporte para la prevención primaria y secundaria, y al acceso oportuno a intervención terapéutica, para riesgo suicida adolescente, con miras al bienestar actual de NNA como sujetos, y también pensando en los efectos de largo plazo de las experiencias de este período crítico en la trayectoria vital posterior.

Chile ha generado una estrategia para la prevención del suicidio, a través del Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS). En él es posible identificar estrategias universales, selectivas e indicadas, como recomienda la OMS [43] combinando un conjunto de medidas que la literatura indica que son efectivas en la prevención del suicidio, siendo algunas de ellas dirigidas al conjunto de la población, otras a grupos vulnerables –como las personas LGBT - y otras a personas que son identificadas con riesgo suicida. En el PNPS se plantean cuatro estrategias que están descritas en la Estrategia Nacional de Salud 2011 al 2020, las cuales son: (1) trabajo intersectorial; (2) detección de casos de riesgo; (3) cobertura y calidad de la atención; y (4) vigilancia epidemiológica. Dentro de estas estrategias, se ha propuesto la generación de facilitadores o gatekeepers comunitarios, que permitan transmitir y canalizar los conocimientos necesarios para pesquisar y orientar a lxs adolescentes con síntomas depresivos y riesgo suicida. La idea principal es que sean estxs facilitadorxs quienes puedan detectar de manera temprana el riesgo suicida y derivarlo a los centros de salud. Aquello está en concordancia con lo descrito en el Programa de Adolescencia, en el cual se establece que la meta 4.3 es “Disminuir la tasa proyectada de suicidio en adolescentes”.

La implementación del PNPS a nivel nacional, priorizó la aplicación en 3 regiones que ya venían trabajando en esta temática: Coquimbo, O’Higgins y Aysén. Sin embargo nuestros hallazgos indican que, en materia de la detección precoz de casos de riesgos, estas acciones no son suficientes. Vemos un alto porcentaje de usuarios que presentan comportamiento suicida y que argumentan que no acceden a los centros de salud, porque las razones por las cuales sienten malestar, no están referidas a sintomatologías que ellxs crean poder resolver en estos espacios (Espacios Amigables); por otro lado, no se conoce este programa por lxs mismos usuarios.

El mismo PNPS establece la necesidad de contar con protocolos de prevención del suicidio en los establecimientos educacionales; sin embargo, lo que actualmente tienen las escuelas como guía u orientación para el tratamiento de esta temática son aquellos aportes que desde nuestra Fundación hemos desarrollado ([www.convivenciaescolar.cl](http://www.convivenciaescolar.cl)). En ese sentido, el comportamiento suicida en los establecimientos educacionales se vuelve un terreno que sólo queda bajo la lupa de Salud, en términos sectoriales.

Es fundamental que lxs actores del mundo educativo asuman un rol activo, e institucionalizado, en esta temática, en colaboración estrecha con las estrategias de salud, dada la multidimensionalidad del problema, la indivisibilidad de los derechos, y el hecho de que la escuela es el espacio de contacto del Estado con lxs NNA en ese tramo etario. Las comunidades escolares son uno de los espacios vitales para el desarrollo psicosocial y emocional de NNA, y es ahí donde el PNSP puede reforzar la conformación de espacios seguros, tanto para socializar la temática a lxs estudiantes como a su entorno familiar o protector, y para comunicar los diferentes canales de apoyo que se encuentran a disposición cuando se enfrentan situaciones de riesgo y se necesita de primeros auxilios psicológicos.

Aunque y los datos indican que más de un 80% de lxs jóvenes terminará la educación secundaria en Chile, debemos recordar que hay un grupo de NNA que son excluidos del sistema escolar y que no podemos dejar fuera, particularmente porque tienen altas probabilidades de presentar conductas de riesgo en el presente y futuro. Este grupo presenta falencias en los factores promotores de la graduación secundaria [44], como por ejemplo contención del entorno familiar, y es poco probable que se acerquen de forma voluntaria al sistema de salud para solicitar apoyo frente a una situación de riesgo.

Siendo este el panorama, la Hora Segura resulta una intervención exitosa en la contención inmediata del riesgo suicida pues lxs usuarixs acceden de forma virtual, en una interacción de unx a unx, sin intervención de tercerxs, y desde cualquier lugar físico, generando un espacio virtual seguro. Nuestros datos indican que el 81% de lxs usuarixs se contacta a través de su Smartphone, lo que refuerza la importancia de la utilización de plataformas multimodales para acceder a lxs NNA, particularmente para la contención de conductas de riesgo, como las relacionadas al suicidio.

Contar con una visión integral –por ejemplo, la complementariedad entre lo presencial y lo virtual, así como distintos enfoques en el diseño e implementación– y transversal, tanto horizontalmente entre instituciones, como verticalmente con organizaciones de la sociedad civil– es crucial para el mejoramiento de la política en este ámbito.

Que el PNPS incorpore activamente a los actores que hoy ya implementan diversos programas orientados a NNA como el Ministerio de Desarrollo Social (MDS), el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), además de Educación, coordinados desde el Ministerio de Salud, es una necesidad.

La incorporación activa de MDS es fundamental, dado su rol en la construcción de un Sistema Integral de Garantías de derechos de NNA. Permitiría además aprovechar sus distintos programas, por ejemplo el “Chile Crece Contigo” y su eventual extensión, para el abordaje de la prevención del suicidio. Hoy ya se contempla la formación de lxs cuidadorxs de los niñxs a través del “Programa de apoyo al desarrollo psicosocial”. Sugerimos incluir formación en OSIEG y acciones para la promoción de habilidades parentales en el tramo adolescente, desde el mismo enfoque de bienestar y de derechos que sustenta iniciativas de apoyo a la parentalidad respetuosa

en primera infancia, en programas como “Nadie es Perfecto”. La superación del adultocentrismo, que aparece como una práctica parental especialmente nociva en el momento de la adolescencia, es una tarea que no puede dejarse sujeta al mero cambio cultural.

Por otra parte, se puede considerar ampliar el Control de Niño Sano que se realiza en los establecimientos educacionales para detectar tempranamente factores de riesgo. Ambos casos servirían de complemento al programa “Aulas de Bienestar”, que busca detectar y resolver demandas de las comunidades educativas en torno a salud integral. En este punto consideramos que se puede ir más allá. Una mejor colaboración entre este programa e instituciones como la SuperIntendencia de Educación a través de su Unidad de Mediación podrían ampliar sus efectos positivos. La inclusión de INJUV permitiría, por ejemplo, focalizar esfuerzos en torno a la población entre 15 y 29 años (por tramos), que están teniendo conductas de riesgo. Según los resultados de nuestro informe, 4 de cada 5 usuarixs de Hora Segura tiene menos de 24 años, y si se revisa la Tasa de mortalidad por suicidio en el tramo entre los 15 y los 19 años llegaba a un 8,1 por 100.000 habitantes en 2015, pero en el tramo entre los 20 y los 24 sube a 12,4 y se amplía a 12,9 entre los 25 y los 29 años. Por ello, consideramos que INJUV es un actor relevante para la complementación de la política pública, incorporando datos, a través de la Encuesta Nacional de Juventud; narrativas en torno a bienestar juvenil; y planes con bajada territorial.

Así como hemos hablado de la importancia del trabajo interinstitucional, creemos relevante reforzar la mirada territorial. El PNPS tiene un componente de este tipo pues la implementación se lleva a cabo a través de un Plan regional, pero acá creemos que resulta relevante la cooperación vertical entre la sociedad civil y el Estado. Ciertamente es que la autoridad sanitaria debe ser impulsora de la política de prevención del suicidio, pero a nivel regional se presentan diferencias en cuanto a la capacidad técnica y operativa para llevar adelante un Programa como este, como se ha demostrado en este tiempo de implementación, por lo que consideramos necesario avanzar hacia la consolidación de una comunidad de aprendizaje público-privada que fortalezca la implementación de esta política. Por ejemplo, el programa de Aulas de Bienestar que se mencionó anteriormente, puede entregar otro espacio de colaboración, donde ONGs con experiencia en temas de bullying, ciberbullying, convivencia escolar, género, entre otros, puedan colaborar con la implementación de la política.

Tenemos la experiencia que este informe releva. Nuestros datos indican que estamos ocupando un espacio de manera efectiva, y que formamos parte de una colaboración tácita con el Estado desde nuestra experiencia técnica, no sólo llegando a población LGBT+ sino a la población de NNA que hoy se encuentran bajo riesgo suicida. En esa perspectiva, formulamos algunas propuestas para un trabajo intersectorial profundo a nivel territorial entre todxs lxs actores públicos, sobre todo al sector de salud, educación y desarrollo social (infancia y juventud).

SECTOR	PROPUESTAS ESPECÍFICAS PARA LA MEJORA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
<p>EDUCACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear documento con orientaciones técnicas para la prevención del suicidio en establecimientos educacionales.</li> <li>• Capacitar a las comunidades educativas en conceptos de OSIEG, bullying, cyberbullying y suicidio.</li> <li>• Crear herramientas de fácil acceso para la generación de competencias en gestión de riesgo suicida, a través de la figura de “facilitadores comunitarios”, que permitan abordar la prevención del suicidio en conjunto con los servicio de salud.</li> <li>• Reformar las bases curriculares, incorporando la inteligencia emocional, que incluye: la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal, como un subsector específico y transversal para todos los años de escolaridad.</li> <li>• Contar con un modelo de atención y contención a distancia con lenguaje infanto-juvenil, con foco en la prevención de la violencia, el acoso y el bullying.</li> <li>• Aumentar la cobertura del programa Aulas de Bienestar, generando mayor horas de profesionales.</li> <li>• Difundir y acompañar a los establecimientos educacionales en la implementación de la Circular 0768, sobre el Derecho a la educación de niños, niñas y adolescents trans.</li> </ul>
<p>SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación de la línea de Salud Responde, contando con un modelo de atención y contención a distancia que cuente con mecanismos y lenguaje infanto-juvenil, que permita la prevención del suicidio en NNA y su conexión con los servicios de atención primaria.</li> <li>• Mejorar la recolección de datos a nivel regional de cada SEREMI de la FNIS (Ficha de Notificación de Intentos de Suicidio), aumentando el control estadístico y capacitando al personal de los servicios de atención primaria y urgencia.</li> <li>• Incluir en la FNIS los campos de OSIEG, bullying y cyberbullying.</li> <li>• Realizar campañas comunicacionales de prevención del suicidio en todo el territorio nacional, co-construida con lxs adolescentes, utilizando las actuales herramientas digitales.</li> <li>• Incluir en el Programa Nacional de Adolescencia, guías para parentalidad de adolescentes, destinadas a lxs cuidadores de estxs.</li> </ul>

SECTOR	PROPUESTAS ESPECÍFICAS PARA LA MEJORA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en la Encuesta Nacional de Salud, elementos sobre violencia escolar, violencia de género, bullying y ciberbullying como potencial afectación a la salud mental.</li> <li>• Capacitar a la APS en temáticas de OSIEG y suicidio en NNA, específicamente a médicos generales y enfermeras que prestan soporte para programas como el Control sano, el Programa Nacional de Adolescencia y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>• Aumentar la cobertura de los Espacios Amigables, a través del aumento de horas profesionales y convenios comunales.</li> <li>• Buscar mecanismos para incorporar en el GES el comportamiento suicida, reconociendo los factores ambientales como una potencial causa.</li> <li>• Fortalecer la implementación de la Circular 21 para la atención de personas trans.</li> </ul>
DESARROLLO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar una propuesta programática enfocada en habilidades parentales, para cuidadores de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Incorporar en la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI), orientación sexual e identidad de género, así como presencia de bullying.</li> <li>• Incorporar en la Encuesta Nacional de la Juventud, temáticas de violencia, bullying, ciberbullying y comportamiento suicida.</li> <li>• Desarrollar, a través de INJUV, programas que potencien habilidades psicosociales y emocionales en los espacios educativos, enfocados en adolescentes y jóvenes que continúan sus estudios en la Educación Superior.</li> <li>• Desarrollar un Programa Integral de Acompañamiento para Familias de NNA Trans, con enfoque familiar, educativo y comunitario, y con estrategias de intervención específicas para distintos momentos del curso de vida. Su implementación debiera llevarse a cabo desde entidades del tercer sector que cuentan con experiencia en la temática.</li> </ul>

## REFERENCIAS

1. Vicente, B., et al. "Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias". *Revista Médica de Chile*, Chile. 2012;140: 447-457.
2. Ministerio de salud. Plan Nacional Salud Mental. (2017) Chile
3. Russell, S. T. "Beyond risk: Resilience in the lives of sexual minority youth". *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*. 2005; 2(3), 5-18.
4. Kann, L., et al. "Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9–12" — *Youth Risk Behavior Surveillance, Selected Sites, United States, 2001–2009. Surveillance Summaries (2011) Vol. 60, No.7, pp.2-56.*
5. Tomicic, A., et al. "Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)". *Revista Médica de Chile*, Chile. 2016; 144: 723-733
6. Becerra-Culqui, TA., et al. "Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers". *Pediatrics*. 2018;141(5):e20173845
7. Kann, L., et al. "Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2017". *Surveillance Summaries (2018) Vol. 67, No. 8, pp. 2-113.*
8. Horwitz, AV. "The sociological study of mental illness: A critique and synthesis of four perspectives". In: Aneshensel CS, Phelan JC, eds. *Handbook of the sociology of mental health*. New York: Kluwer Academic. 1999. pp. 3–17.
9. Miranda, J., et al. "Mental Health in the context of Health Disparities" (2008) *American Journal of Psychiatry* 165;9.
10. Schwartz, S. y Meyer, I. "Mental health disparities research: The impact of within and between group analyses and test of social stress hypotheses". *Social Science and Medicine*. 2010; 70(8)
11. Reisner, S., et al. "Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity". *Journal of Sexual Research*. 2015;52(3):243–256
12. Hershberger, S. y D'Augelli, A. "The impact of victimization on the mental health and suicidality of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths" *American Psychological Association*, 1995; 31 (1) 65-74.
13. Van Geel, M., et al. "Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: A meta-analysis". *Pediatrics* 2014;168(5):435- 442.
14. Brunstein, A., et al. "Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood". *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 930–41.
15. Lereya S., et al. "Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries". *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 524–31



16. UNESCO. Respuestas del Sector de Educación Frente al Bullying Homofóbico. Santiago de Chile. 2013
17. UNESCO. El bullying homofóbico y transfóbico en los centros educativos: taller de sensibilización para su prevención. Chile. 2015.
18. Mitchell, K., et al. "Sexual harassment among adolescents of different sexual orientations and gender identities". *Child Abuse & Neglect* 38. 2014:280–295.
19. Earnshaw VA., et al. "LGBTQ bullying: Translating research to action in Pediatrics". *Pediatrics*. 2017;140(4).
20. UNICEF. Superando el adultocentrismo. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2013.
21. UNICEF. Superando el adultocentrismo. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2013. P.9
22. Elder, G. H., et al. "The emergence and development of life course theory". In: Jeylan T. Mortimer y Michael J. Shanahan (eds.). *Handbook of the Life Course* (pp. 3–19). 2003. New York: Springer
23. Ben-Shlomo, Y., et al. "Life course epidemiology". En W. Ahrens & I. Pigeot (Eds.), *Handbook of Epidemiology*. 2014:1521-1549. New York
24. Consejo Nacional de la Infancia. Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes. 2015. Santiago, Chile.
25. Fundación Todo Mejora. Enseñando Diversidad: Manual de apoyo a profesores, tutores y apoderadxs para enseñar sobre diversidad, orientación sexual e identidad y expresión de género a niños y adolescentes entre 9 y 12 años. 2017 Santiago, Chile.
26. UNICEF. Trabajar por un futuro de igualdad. Política de UNICEF sobre igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas. 2010.
27. Ben-Arieh, A. y I. Fronès. "Indicators of children's well being – Concepts, indices and usage". *Social Indicators Research*. 2007; (80): 1-4.
28. OECD. Doing better for children. 2009
29. Barak, A., et al. "Comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions". *Journal of Technology in Human Services*, 2008; 26(2/4).
30. Hoffmann, W. A. "Telematic technologies in mental health caring: A web-based psychoeducational program for adolescent suicide survivors". *Issues in Mental Health Nursing*. 2006; 27: 461–474.
31. Mangunkusumo, R. T., et al. "Feasibility, acceptability, and quality of Internet-administered adolescent health promotion in a preventive-care setting". *Health Education Research*. 2007; 22:1–13.
32. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en NNA. Subsecretaría del Delito. Chile. 2018.

33. Radford, L., et al. Child abuse and neglect in the UK today. London: National Society for the Prevention to Cruelty to Children. 2011.
34. OMS. "Risk behaviours: being bullied and bullying others". En Currie C, Zanaotti C, Morgan A, et al, (eds). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6), 2012: 191-200.
35. Brunstein- Klomek, A., et al. "The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings". Canadian Journal of Psychiatry. 2010;55(5):282-288.
36. Holt, M., et al. "Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis". Pediatrics 2015;135(2):2-16.
37. Miranda-Mendizábal, A., et al. "Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults. Systematic review and meta-analysis". The British Journal of Psychiatry. 2017:1-11.
38. Kim YS. y Leventhal, B. "Bullying and suicide: a review". International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2008;20(2):133-154.
39. Finkelhor, D., et al. "Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse". Juvenile Justice Bulletin. 2011.
40. Olson, KR., et al. "Mental health of transgender children who are supported in their identities". Pediatrics. 2016;137(3).
41. Veale, J. et al. Being safe, being me: Results of the Canadian Trans Youth Health Survey. Vancouver, BC: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia. 2015.
42. Takizawa, R., et al. "Adult health outcomes of childhood bullying victimization: Evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort". American Journal of Psychiatry 2014; 171(7):777-784
43. OMS. Preventing suicide. A global imperative. 2014.
44. Dussailant, F. Deserción escolar en Chile. Propuestas para la investigación y la política pública. 2017, Santiago de Chile.





**ESTUDIO**  
contexto  
[www.estudiocontexto.cl](http://www.estudiocontexto.cl)