



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

**INFORME BI ANUAL
PROGRAMA
HORA SEGURA
2019 - 2020**

INFORME DE PROGRAMA HORA SEGURA 2020

Responsables en fundación Todo Mejora:

Rocío Faúndez

Matías Trujillo

Desarrollo del Informe:

Fernanda Barriga

Rocío Faúndez

Matías Trujillo

Colaboración en generación y análisis de datos:

Xaviera Arancibia

Vicente Iglesias

Joaquín Pizarro

Martín Venegas

Cristóbal Casaubon

Supervisorxs y voluntariado del Programa Hora Segura

Diseño:

Natalia Cárcamo Díaz

Esta publicación está disponible en www.todomejora.org/

Los contenidos del presente documento pueden ser utilizados total o parcialmente siempre y cuando se cite adecuadamente a Todo Mejora.

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.

Cómo citar este documento:

Todo Mejora (2020) Informe Programa Hora Segura 2019-2020. Santiago, Chile.

Santiago de Chile

Febrero de 2021

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	04
CARTA DE DIRECCIÓN SOCIAL DE TODO MEJORA.....	05
INTRODUCCIÓN.....	07
GLOSARIO.....	12
ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	17
ANÁLISIS CUALITATIVO.....	33
PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES PARA LÍNEAS DE AYUDA.....	50
REFERENCIAS.....	55

AGRADECIMIENTOS

Este informe va dedicado a todxs lxs niñxs, adolescentes y jóvenes LGBTIQ+ que necesitan un espacio seguro para conversar. Esperamos que nuestro trabajo tenga un impacto positivo en sus vidas.

Agradecemos a lxs voluntarixs que donan su tiempo, conocimientos y energía en este proyecto llamado Hora Segura. Muy especialmente a María Fernanda Menéndez, Danae Fuentes, Francisco Hinojosa, Eileen Green y Juan Cornejo, supervisorxs del programa. Gracias a ustedes este espacio seguro es un lugar existente.

Y a todas las instituciones públicas, privadas, organizaciones y agrupaciones de la sociedad civil que, junto a nosotrxs, construyen diariamente una sociedad más equitativa y disidente.

¿Nos ayudas a seguir haciendo nuestro trabajo?
Hazte socix de Todo Mejora en www.todomejora.org/colabora



BlackRock

LAS LÍNEAS DE AYUDA, VENTANAS HACIA VIDAS EN CONFINAMIENTO

Por Rocío Faúndez García, Directora Social Fundación Todo Mejora

El Programa Hora Segura surgió hace ya más de 5 años. Quizás muchxs no lo saben, pero comenzó sin un plan: fue una respuesta humanitaria a mensajes de adolescentes LGBTIQ+ pidiendo ayuda que empezaron a llegar al Messenger del Facebook de Todo Mejora. Un grupo de psicólogxs cercano a la Fundación empezó a turnarse, una hora a la semana (de ahí su nombre) para conversar con lxs chicxs que escribían.

Desde entonces, mucha agua ha pasado bajo el puente. Esa acción humanitaria se transformó en un Programa, con un modelo de intervención, un modelo de gestión de equipo, un modelo de reportabilidad y flujos de información, y un modelo de derivación y gestión de redes en desarrollo.

Por otra parte, un proyecto que partió siendo una anomalía dentro de la red global de It Gets Better -de la que Todo Mejora forma parte, y que tiene como objetivo principal inspirar, conectar y empoderar a la juventud LGBTIQ+ a través de videos de esperanza- fue esparciéndose por América Latina, y hoy hay Programas Hora Segura en las filiales de Colombia, México, Perú y Paraguay.

En este mismo período, hemos visto en Chile un aumento en la oferta de líneas de ayuda para distintos públicos, especialmente durante el último año, cuando la no presencialidad pasó de ser una opción casi anecdótica a ser un imperativo de la intervención social. Esta es una muy buena noticia, pues significa que las opciones para quienes necesitan estos servicios aumentan; y que podemos trabajar en red y dedicar nuestros esfuerzos, de manera coordinada, a distintos públicos y distintos objetivos.

Al presentar el Informe Programa Hora Segura 2019-2020, quisiera agradecer a cada unx de lxs 241 voluntarixs que ha pasado por la Hora Segura en estos más de 5 años. También a lxs supervisorxs que han pasado por el Programa y que aún hoy lo sostienen, y a otras figuras profesionales y de apoyo que han aportado a esta consolidación. Suele parecer un lugar común la idea de “sin ustedes, no podríamos hacer lo que hacemos”, pero en este caso es literal: la Hora Segura no podría haber dado atención a lxs más de 5.000 usuarixs de los que habla este Informe, no podría haber pasado de una acción bienintencionada a un Programa que hoy tiene presencia nacional y latinoamericana, no podría ser la línea de ayuda de campañas comunicacionales como Vamos Juntxs, no podría aportar a la construcción conjunta con otras líneas de ayuda de Chile, si no fuera por cada voluntarix y el tiempo que dona para “ser esa voz adulta que hubiese necesitado escuchar a los 15 años”.

Decir que este último año ha sido difícil ya forma parte de las frases hechas de este 2020. Con posterioridad al estallido social de fines de 2019, aparte de las consecuencias directas en cuanto a violaciones a DDHH (reportadas en detalle en el Informe Anual de la Defensoría de la Niñez),[1], y de otras consecuencias institucionales y sociales como el proceso constituyente en curso, la niñez y adolescencia de Chile -protagonista de las acciones de desobediencia civil que marcaron el inicio de la revuelta- vivió un período inédito de restricción en su movilidad por la ciudad y alteración de rutinas.

Este año nos dimos cuenta que, curiosamente, ese fue un ensayo para lo que vendría a contar de mediados de marzo 2020, en el período de pandemia. La pregunta por qué le ha pasado a niñxs, adolescentes, jóvenes, en este período “a puertas cerradas” es una incógnita, y varios estudios se han realizado para tratar de aprehender sus voces y vivencias. Los datos que aquí presentamos nos permiten asomarnos, aunque sea parcialmente, por una ventana hacia esos espacios domésticos. No es un estudio, no es una muestra representativa, pero son las voces concretas de niñxs y adolescentes LGBTIQ+ que deliberadamente, muchas veces de forma escondida, se conectan con la Hora Segura como un salvavidas, como un cable a tierra, como una conexión a sus vidas previas y sus identidades, muchas veces puestas en un congelador por culpa del rechazo familiar y el no reconocimiento de su autonomía progresiva, hoy puesta en modo de regresión. Un regreso al closet dentro de una casa cerrada, así se ve para muchxs la pandemia.

Desde luego, esto nos presenta muchas preguntas y grandes responsabilidades, como adultxs encargadxs de promover y resguardar los derechos de esxs niñxs y adolescentes. Si las casas muchas veces no son espacios seguros sino lugares asociados a la victimización y los malos tratos, y lo único que tenemos claro de 2021 es que se prolongarán los tiempos de encierro en esas casas, es evidente la necesidad de pasar a la acción.

Actualmente no hay políticas públicas específicas ni una institucionalidad abocada a la protección de derechos de la comunidad LGBTIQ+ en Chile. Tampoco ha habido una preocupación, desde la política pública, por las maneras en que la convivencia intensificada está afectando el derecho a la integridad física y psíquica de niñxs y adolescentes, ni acciones concretas al respecto. Para qué hablar de los déficits en salud mental. El llamado, hoy, a la sociedad y las autoridades es a reflexionar sobre los datos; pero, por sobre todo, a preguntarnos cómo actuar frente a un escenario que es incierto, pero ya no podemos decir que es desconocido. Para que la promesa de que “Todo Mejora” no sea un slogan fácil, casi alienado, es necesario seguir el ejemplo que nos da el voluntariado del Programa Hora Segura, y pasar de preocuparnos a ocuparnos, aún cuando nuestras propias energías estén reducidas. Eso mismo, y ni un ápice menos, es lo que debemos exigir a las autoridades competentes.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Poco', written in a stylized, cursive script.

INTRODUCCIÓN

Todo Mejora Chile centra su quehacer en la promoción del bienestar de niñas y adolescentes que viven violencias y discriminación debido a su orientación sexual, identidad y expresión de género (OSIEG). Esto a través de acciones en distintos niveles de su entorno. En el nivel más cercano a niñas y adolescentes y sus familias se encuentra el Programa Hora Segura (PHS), una línea de ayuda gratuita por chat cuyo objetivo principal es entregar contención emocional y orientación online a través de mensajería instantánea a niñas, adolescentes y jóvenes menores de 29 años que sufren experiencias de polivictimización relacionadas a su OSIEG. Se puede acceder a esta intervención desde una aplicación móvil, casilla de mensajería de Facebook y de la página web de Todo Mejora www.todomejora.org. El Programa surgió en 2015 y actualmente tiene 40 horas semanales de atención, que se sostienen gracias a un equipo de 80 profesionales voluntarios que donan una hora a la semana de su tiempo para conversar con quienes acceden al espacio.

El sentido de una línea de ayuda por chat para niñez, adolescencia y juventud LGBTIQ+

Actualmente, la **salud mental infanto-juvenil** constituye una problemática relevante de política pública tanto en Chile como en el mundo. Adicionalmente, y a pesar de numerosos avances institucionales y culturales, la **población infanto juvenil que se identifica como LGBTIQ+ o que cuestiona su sexualidad fuera de la norma heterosexual cisgénero** sigue teniendo peores indicadores relativos de salud mental^{[2][3]}.

La teoría del estrés de minorías ^[4] 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.

Esto levanta un punto de enorme relevancia: más allá de las posibles mejoras de acceso que puedan hacerse a la oferta programática de salud mental, existen efectos del régimen sociocultural actual en la salud mental de los individuos desde su desarrollo temprano, en términos estructurales. Al mismo tiempo, en el ámbito de la salud mental y otros, las personas LGBTIQ+ se enfrentan a experiencias previas de estigmatización y a la escasez de profesionales culturalmente competentes. Es aquí donde líneas de ayuda especializadas y culturalmente competentes pueden jugar un rol estratégico.

Los recientes avances tecnológicos en redes de conectividad han puesto al descubierto la importancia del espacio virtual dentro de los procesos de socialización de la infancia/adolescencia. Aun cuando las instituciones y medios tradicionales siguen siendo fuentes importantes de información en salud para lxs adolescentes, los recursos en línea están cada vez más disponibles y son más utilizados. En un estudio del año 2015, el 84% de lxs adolescentes en los EE. UU. informó haber recibido información de salud de Internet y un cuarto declaró haber recibido “muchísima” información de salud de Internet[5].

Debido a la cada vez más alta presencia de adolescentes en línea y precisamente por ser un recurso utilizado por adolescentes con este fin, Internet provee una oportunidad para la prevención, detección e intervención con esta población. El desarrollo de intervenciones en línea, que fue precedido en la segunda mitad del S. XX por las líneas de crisis telefónicas [6], puede potencialmente cerrar la brecha entre lxs jóvenes y los servicios de salud mental, al ser congruentes con la forma en que lxs jóvenes ahora viven sus vidas integradas en la tecnología [7], [8], [9]; y al aprovechar el llamado efecto de desinhibición en línea, entendido como la aparente disposición de las personas a divulgar información personal en línea con mayor frecuencia o intensidad de lo que lo harían en persona, a partir de la combinación de anonimato e invisibilidad [10].

La implementación de la **consejería en línea** entrega la posibilidad de romper varias de las barreras -por ejemplo, las geográficas- que por mucho tiempo han sido grandes limitantes para la salud mental de los individuos. Aprovechar los recursos disponibles tales como el internet y las redes es una tarea obligatoria a la hora de pensar en el futuro de la salud mental tanto a nivel nacional como global. Siendo una intervención en sí misma, la atención de adolescentes en línea puede además articularse como parte de un sistema de atención escalonado, siendo un primer contacto para pasar, por ejemplo, a la consejería presencial; por lo mismo, no se considera un reemplazo de los servicios tradicionales, sino más bien una extensión [11].

Los datos emergentes sobre las formas en que **lxs jóvenes de las diversidades sexuales y de género se involucran en línea** sugieren que los enfoques digitales son una vía prometedora para ofrecer intervenciones de salud personalizadas. Lxs adolescentes LGBTIQ+ tienen cinco veces más probabilidades de buscar información sobre sexualidad o atracción sexual en línea (62% frente a 12%) y cuatro veces más probabilidades de haber buscado información sobre VIH / SIDA y otras ITS (19% frente a 5%) en comparación con sus pares heterosexuales cisgénero. También es mucho más probable que lxs jóvenes LGBTIQ+ hayan buscado en línea información general de salud (81% frente a 46%) [2].

Un estudio realizado en Estados Unidos respecto de un servicio de crisis enfocado en las necesidades de lxs jóvenes LGBTIQ+ con modalidad de contacto telefónico, por mensajes de texto y chat, ofrece una visión del **valor de los servicios específicos para la juventud LGBTIQ+** [12].

A partir de este estudio surgen 3 grandes hallazgos que ayudan a definir algunas de las principales brechas que se pueden satisfacer con los servicios en línea diseñados para esta población con especial vulnerabilidad:

- a) Lxs jóvenes informaron que la razón principal por la que eligieron llamar a este proveedor fue porque era afirmativo de la diversidad por OSIEG.
- b) Las distintas subpoblaciones de jóvenes LGBTIQ+ tienen diferentes motivaciones para establecer un compromiso con estas líneas de ayuda. Por ejemplo, las personas transgénero y de género no binarias eran más propensas a respaldar la naturaleza afirmativa del proveedor como una importante fuerza impulsora en su compromiso.
- c) Cuando se les preguntó a las personas usuarias si hubieran contactado a otro servicio si el proveedor de crisis específico para población LGBTIQ+ no hubiera estado disponible, más de una cuarta parte dijo que no y casi la mitad no estaba seguro.

Tomados en conjunto, estos hallazgos sugieren que los servicios específicos para la juventud LGBTIQ+ tienen un valor agregado en términos de llegar a jóvenes que de otro modo no buscarían servicios y por razones que otros proveedores simplemente no están equipados para brindar. Dado que se ha demostrado que los climas protectores disminuyen el riesgo de suicidio en la comunidad LGBTIQ+[13], es necesario que estxs niñxs, adolescentes y jóvenes tengan la opción de acceder a servicios de crisis específicos.

Desde un punto de vista más normativo, el Comité de Derechos del Niño reconoce que **las líneas de ayuda para niñxs y adolescentes son esenciales para la protección de su derecho a ser escuchadxs**[14]. En el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se garantiza a todxs niñxs y adolescente que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez; especialmente en todo procedimiento judicial o administrativo que lo afecte.

El Comité de los Derechos del Niño ha señalado que el artículo 12 es uno de los cuatro principios generales de la Convención, junto con el derecho a la no discriminación, el derecho a la vida y el desarrollo y la consideración primordial del interés superior del niño; lo que pone de relieve que éste no sólo establece un derecho en sí mismo, sino que también debe tenerse en cuenta para interpretar y hacer respetar todos los demás derechos. Constituye así un principio que apunta a que niñxs y adolescentes han de entenderse como sujetos de derecho, a pesar de carecer de la autonomía plena de lxs adultxs.

¹Las intervenciones afirmativas tienen en común la despatologización activa de la diversidad por OSIEG y su afirmación como una dimensión positiva de la identidad[15].

Respecto de las líneas de ayuda, en este marco, la ONU ha señalado:

“Los Estados deben establecer mecanismos seguros, bien publicitados, confidenciales y accesibles para que los niños, sus representantes y otros denuncien la violencia contra ellos. Todos los niños, incluidos los que se encuentran en instituciones de atención y justicia, deben ser conscientes de la existencia de mecanismos de denuncia. Deben establecerse mecanismos como las líneas telefónicas de ayuda, a través de las cuales los niños pueden denunciar el abuso, hablar con un consejero capacitado en confianza y pedir apoyo y consejería, y debe considerarse la creación de otras formas de denunciar la violencia a través de las nuevas tecnologías” [16]

Así, en las líneas de ayuda contemporáneas destinadas a la infancia y adolescencia se observa una conexión clara y cada vez más extendida con la Declaración de los derechos del niño y el enfoque de derechos que se encuentra en su base, donde la relación entre niños y adultos cambia radicalmente. Las voces y vivencias de niños, adolescentes y jóvenes son reconocidas como una subjetividad propia que requiere de un espacio de escucha desde el reconocimiento; y de visibilización, esfuerzo en el cual se inscribe este IPHS 2019-2020.

Por último, la ONU ha indicado que la pandemia del **COVID es la semilla de una crisis de salud mental de gran envergadura**, si no se toman las acciones necesarias; y que uno de los grupos más afectados serán los **niños y adolescentes, especialmente aquellos con vulnerabilidades previas** [17]. Así, varias de las situaciones descritas en este apartado se están viendo, y se verán próximamente, agravadas en los próximos meses. En este contexto, y particularmente a propósito de las implicancias de realizar cuarentena en entornos no afirmativos, estudios realizados desde el inicio de esta contingencia global [18][19] han reforzado la importancia de contar con plataformas sincrónicas, basadas en texto que ofrezcan a adolescentes y jóvenes LGBTIQ+ modos seguros de buscar apoyo y afirmación desde sus casas. En un escenario de reducción de la autonomía progresiva de niños y adolescentes producto del confinamiento forzoso, la existencia y consolidación de líneas de ayuda confidenciales y a las que ellos puedan acceder sin intermediación de sus cuidadores se vuelve una necesidad fundamental.

SOBRE EL INFORME PROGRAMA HORA SEGURA 2019-2020

El Informe BIANUAL Programa Hora Segura (IPHS) incorpora datos cuantitativos y cualitativos de las atenciones realizadas entre agosto 2018 y julio 2020. La información que se presenta da cuenta de la cantidad de personas atendidas y algunas de sus características y temas de preocupación, a partir de datos que lxs voluntarios que atienden van recogiendo durante la misma conversación. En línea con sus versiones anteriores, el Informe no es un estudio con una muestra representativa, sino que busca visibilizar la voz de quienes se contactan a esta línea de ayuda, en un contexto en que la cantidad de líneas de atención no presencial -así como su relevancia- está aumentando en Chile, producto del contexto prolongado de confinamiento, y de otros beneficios que reportan las líneas de ayuda a distancia.

El IPHS seguirá la siguiente estructura. En primer lugar, se presentan gráficamente tanto la información general de las atenciones en el período reportado como la caracterización de la población usuaria. En segundo lugar, el apartado cuantitativo presenta información destacada de lxs usuarixs y sus vivencias, en términos de: OSIEG; sintomatología psicológica y riesgo suicida; y experiencias de acoso o maltrato, en las cuales en esta ocasión profundizamos con más detalle. En tercer lugar, el apartado cualitativo se aproxima a la subjetividad de lxs usuarixs, en base al análisis de una selección de 71 conversaciones sostenidas en el período de crisis post estallido social y de crisis sociosanitaria COVID19 con usuarixs LGBTIQ+ de entre 12 y 26 años. Este apartado ahonda en temas que se reiteran en las conversaciones en términos de conflictos significativos, y muestra cómo estos conflictos se agudizan en el período de confinamiento producto de la pandemia. En cuarto lugar, se sintetizan los principales hallazgos del Informe y se proponen algunas conclusiones. Por último, y dando cumplimiento al objetivo de aporte público que se espera realizar al presentar estos datos, se formulan recomendaciones para líneas de ayuda no presenciales, que esperamos sean de especial utilidad dado el imperativo de innovar y aprender que existe hoy para el ámbito de las intervenciones a distancia con distintos grupos de la población. Ponemos, aquí, a disposición la experiencia de más de 5 años de una intervención a distancia, hoy razonablemente consolidada dentro del contexto nacional (PHS).

GLOSARIO

Andrógino:

Expresión de género que combina características típicamente asociadas a lo femenino y a lo masculino.

Bisexual:

Persona que se siente atraída emocional, afectiva y sexualmente por personas de su mismo género y también por personas de otros géneros.

Cisgénero:

Todas aquellas personas cuya identidad y expresión de género no difieren del sexo biológico y género asignado al nacer.

Cisnorma:

Régimen sociocultural por el que se impone la creencia de que el sexo biológico asignado al nacer corresponde o debe corresponder a la identidad de género y es lo que marca el género de la persona; y de que las identidades cisgénero son más deseables que las identidades de género trans (cissexismo).

Heteronorma:

Régimen sociocultural por el que se impone la creencia de que todas las personas son heterosexuales, y que la heterosexualidad es más deseable que cualquier otra orientación sexual (heterosexismo). Las relaciones de poder que normalizan, regularizan y reglamentan la sexualidad.

Cisheteronorma:

El régimen sociocultural que surge de la combinación habitual de la cisnorma y la heteronorma. Además de lo ya señalado, la cisheteronorma 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.

Expresión de género:

Se refiere al cómo una persona manifiesta su identidad de género, a través de su nombre, vestimenta, expresión de sus roles sociales y su conducta en general.

Gay:

Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de su mismo género. Tradicionalmente se utiliza para hablar de hombres que se sienten atraídos hacia otros hombres.

Identidad de género:

Se refiere a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo y género asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Intersex o intersexual:

Persona que ha nacido con características sexuales (incluidos genitales, gónadas y patrones cromosómicos) que varían respecto del estándar de corporalidad culturalmente vigente para hombres y mujeres.

Lesbiana:

Mujer que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia otras mujeres.

LGBTIQ+:

Acrónimo utilizado para denominar las orientaciones sexoafectivas e identidades de género no convencionales. Alude a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans o transgéneros, Intersex o intersexuales, Queer y más.

LGBTIQ+fobia:

Rechazo o aversión a las personas LGBTIQ+, con frecuencia expresados en actitudes estigmatizadoras o comportamientos discriminatorios hacia ellas.

Orientación sexoafectiva:

Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual hacia otras personas.

OSIEG:

Acrónimo utilizado para referirse a la Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género de una persona.

Cuir/Queer:

En un sentido básico, alude a cualquiera que no se identifique como heterosexual y/o cisgénero. En el pasado, fue un término peyorativo empleado para señalar a personas homosexuales, por lo que en algunos contextos no se le considera correcto. Sin embargo, crecientemente se ha comenzado a usar para describir a todas las identidades y políticas que desafían creencias normativas sobre género y sexualidad. En esos términos, el concepto es valorado por muchas personas LGBTQ+ por su contenido desafiante, y por otras que lo encuentran apropiado para describir su identidades más fluidas.

Questioning:

Un momento en la vida de muchas personas en que se encuentran cuestionando o experimentando con su expresión de género, identidad de género y/o orientación sexual. Esta experiencia es única para cada individuo; para algunos, puede durar toda la vida, o puede repetirse muchas veces a lo largo de esta.

Género no binario:

Identidad de género de una persona que se identifica dentro del amplio espectro entre masculinidad y femineidad, o fuera del código de género binario.

Sexo Biológico:

Características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a las personas como miembros de una población.

Trans*:

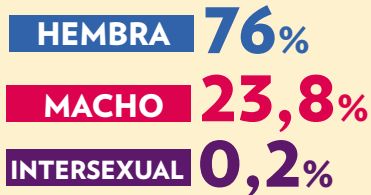
Son aquellas personas cuya identidad de género difiere del sexo y género asignado.

TOTAL 5.161

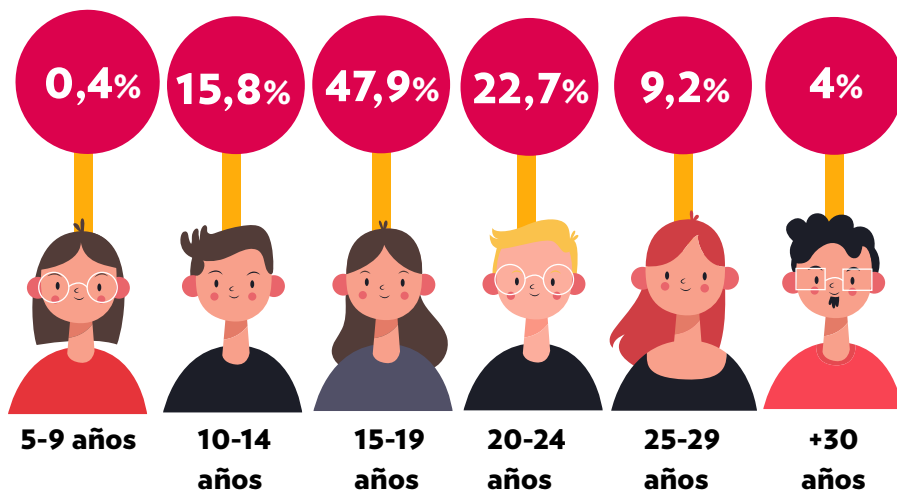
USUARIXS CARACTERIZADXS



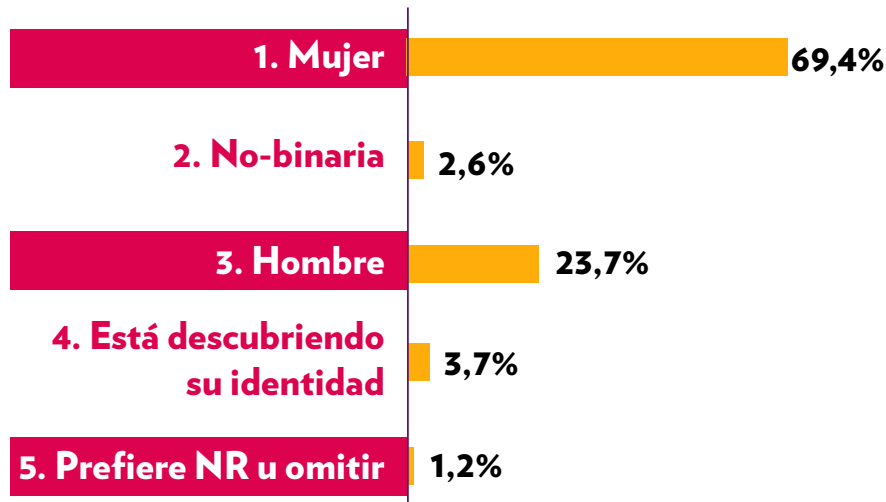
SEXO BIOLÓGICO



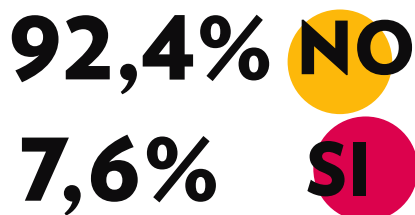
EDAD EN TRAMOS



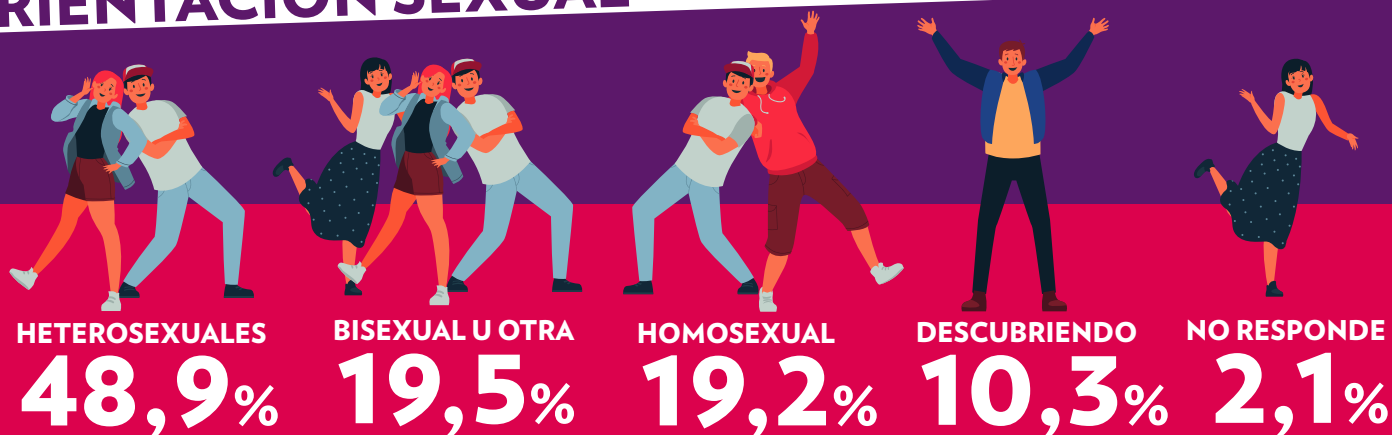
GÉNERO



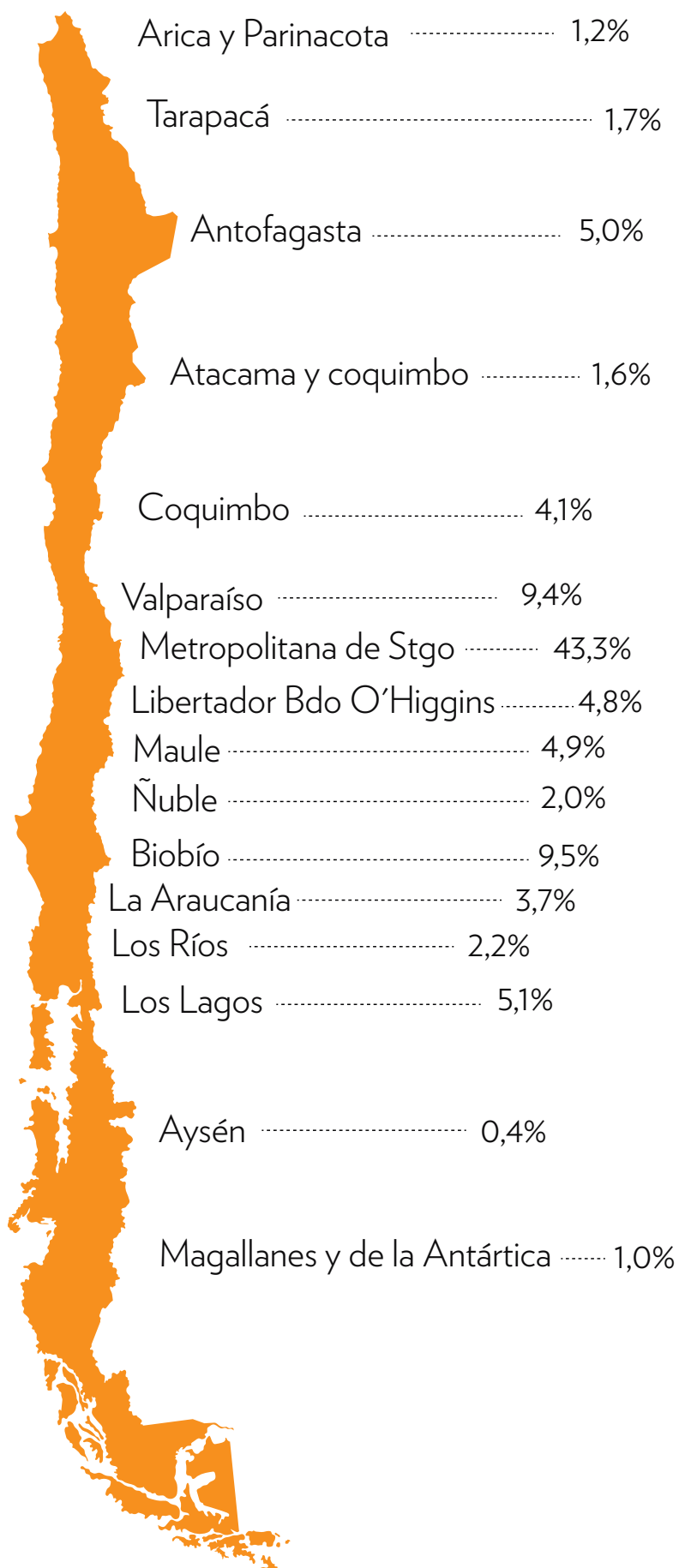
DISCAPACIDAD



ORIENTACIÓN SEXUAL

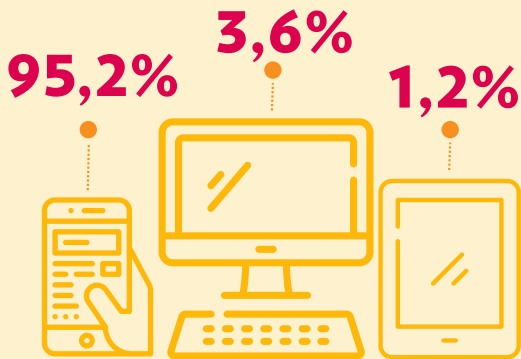


DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LAS SOLICITUDES DE CONVERSACIÓN:



AGOSTO 2018 - JULIO 2020

DISPOSITIVOS DE CONSULTA



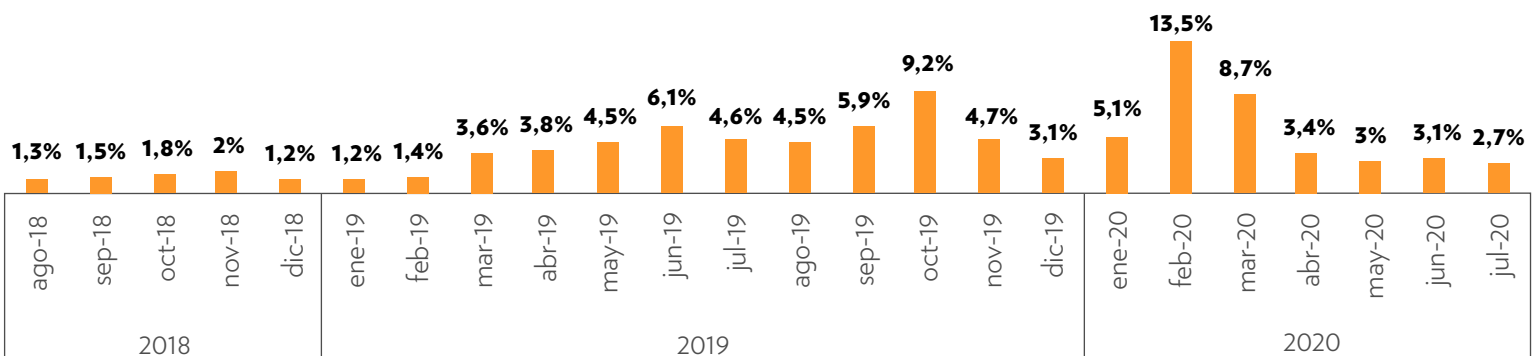
CANAL DE CONSULTA



DISTRIBUCIÓN HORARIA DE LAS SOLICITUDES DE CONVERSACIÓN

	L	M	M	J	V	S	D
13:00 - 14:00	4,1	3,8	3,1	3,2	3,2	1,8	3,8
18:00 - 19:00	5,6	4,5	4,5	5,0	5,0	1,8	2,5
19:00 - 20:00	5,2	4,8	4,2	4,0	4,0	2,6	5,9
20:00 - 21:00	4,7	4,5	4,4	4,0	4,0	2,9	5,5
21:00 - 22:00	5,0	4,8	5,2	4,7	4,7	2,7	4,8
22:00 - 23:00	5,8	5,7	5,7	4,0	4,0	3,5	5,0
23:00 - 00:00	4,6	3,9	4,9	4,0	4,0	2,4	3,6

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN DE LA HORA SEGURA



CAPÍTULO

1. ANÁLISIS

CUANTITATIVO

En este Informe de Hora Segura 2020, entenderemos como **usuarixs** a quienes reciben una atención a su consulta en la línea de ayuda; no así a quienes ingresan a este espacio buscando información o por otras razones que están fuera de los objetivos del programa.

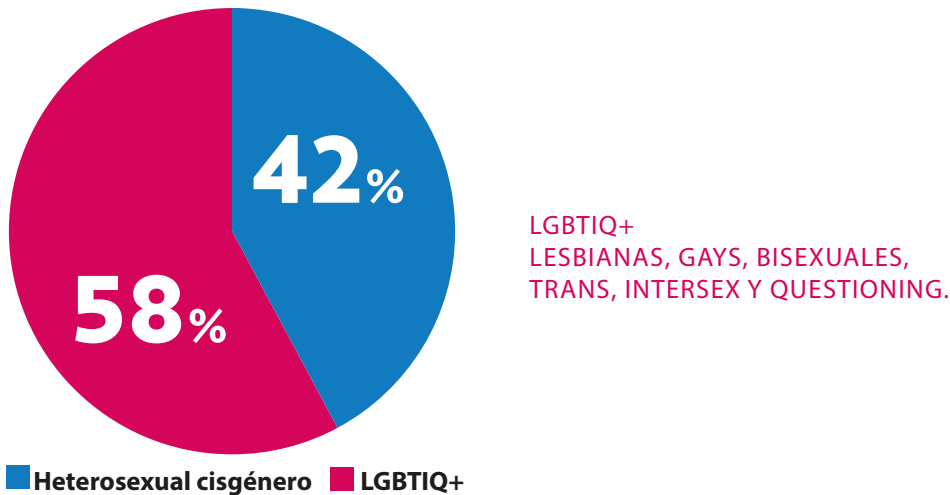
El presente análisis se realiza a partir de la *Encuesta de Caracterización de usuarixs del Programa Hora Segura*. Este instrumento lo aplica cada voluntarix que atiende en el chat del Programa Hora Segura una vez que ha finalizado la atención, registrando aquellos elementos que explícitamente fueron mencionados por lx usuarix. En consiguiente, se observa una variabilidad de los datos registrados, alcanzando un N máximo de 5.161 casos en el período de agosto del 2018 a julio del 2020.

1. ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXO BIOLÓGICO DE LXS USUARIXS

6 de cada 10 usuarixs son personas LGBTQ+ o se encuentran en proceso de definición de su identidad de género o su orientación sexual

GRÁFICO N°1:

ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXO BIOLÓGICO DE LXS USUARIXS



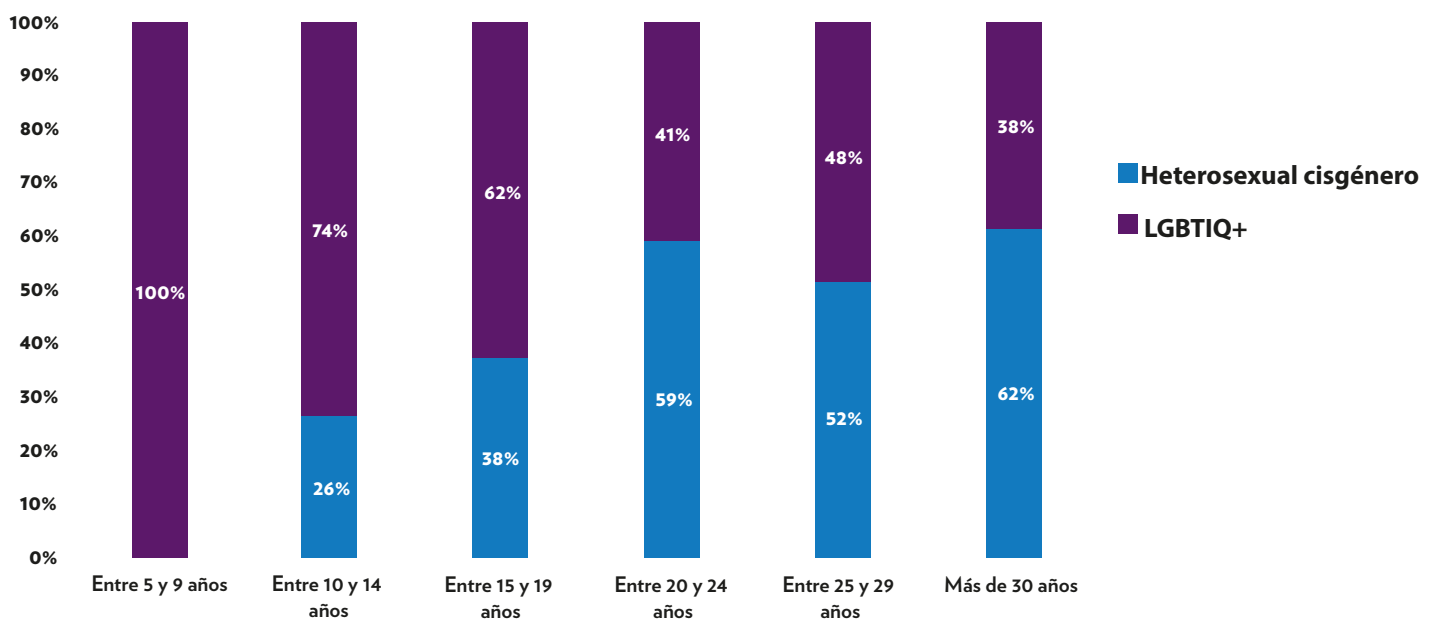
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura. N= 2.350.

Al revisar las edades de lxs usuarixs del Programa Hora Segura, es posible afirmar que aquellas personas heterosexuales cisgénero aumentan a mayor tramo etario mientras que las LGBTQ+ van disminuyendo a medida que aumentan las edades de las personas.

1 de cada 10 usuarixs de la Hora Segura es Trans

GRÁFICO N°2:

ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXO BIOLÓGICO DE LXS USUARIXS SEGÚN TRAMO ETARIO



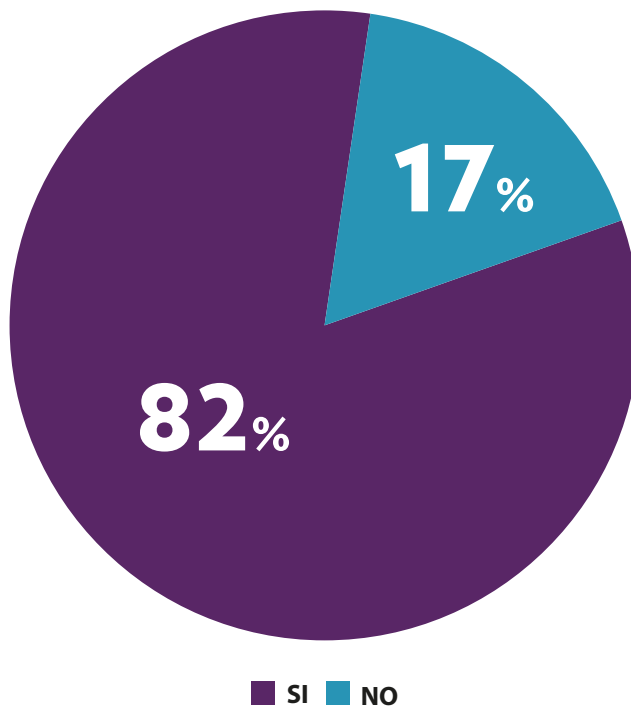
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura. N= 2.016.

2. SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LXS USUARIXS

Por **sintomatología psicológica** nos referiremos a los espectros del ánimo que reúnen síntomas depresivos y ansiosos. Justamente se hace referencia a síntomas que fueron pesquisados preliminarmente por lxs profesionales voluntarixs del chat de ayuda en el contexto de las conversaciones, cuyo foco no es el diagnóstico ni la pesquisa sintomática.

Dicha “sintomatología psicológica” se desglosa en este caso en “sintomatología depresiva”, “sintomatología ansiosa” y “sintomatología mixta”.

GRÁFICO N°3:
PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN LXS USUARIXS

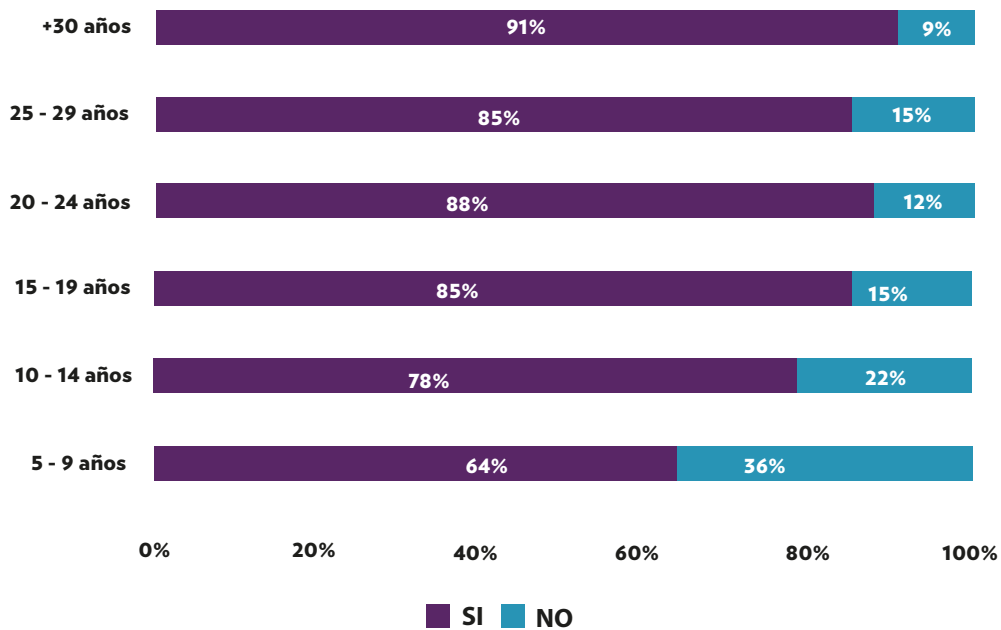


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura. N= 4.786.

8 de cada 10 usuarixs reporta sintomatología psicológica. De quienes la presentan, 6 de 10 tienen síntomas mixtos (depresivos y ansiosos de forma simultánea)

³Esas variables mencionadas a su vez se componen de: Pérdida en la capacidad de sentir placer o disfrutar de las cosas (que anteriormente causaban interés y disfrute); Disminución de la vitalidad; Cansancio exagerado; Angustia y ansiedad; Crisis de pánico; Sensación de asfixia, mareo o vértigo; Sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización); Tensión muscular, agitación e inquietud psicomotora, dolores de cabeza por tensión, temblores, incapacidad de relajarse; Exceso de la actividad del sistema nervioso: mareos, sudoración, taquicardia, aumento de la respiración, molestias en el abdomen, sequedad en la boca, sudoración, nudo en la garganta, etc.; Disminución o dificultad en la atención y concentración; Irritabilidad; Cambios bruscos de humor; y Tensión o preocupación excesiva de la realidad.

GRÁFICO N° 4:
PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN LXS USUARIXS SEGÚN
TRAMO ETARIO



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 4.053.

A mayor edad, más sintomatología psicológica

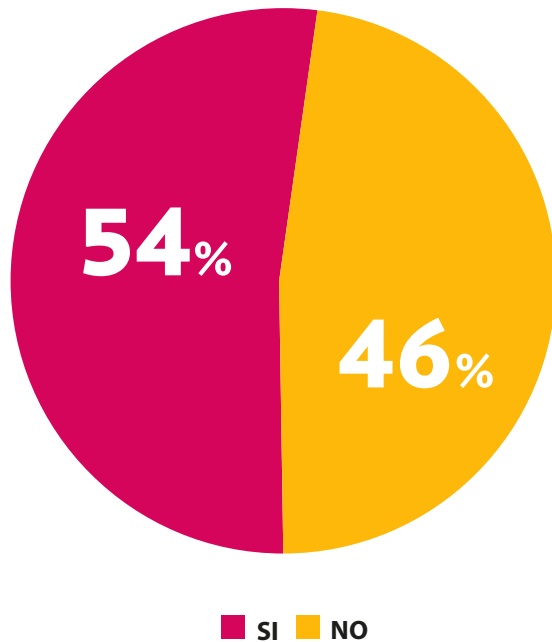
Lxs usuarixs LGBTQ+ tienen mayor porcentaje de sintomatología psicológica (44%) que lxs usuarixs heterosexuales cisgénero (38%).



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 2.219

1 de cada 2 usuarixs ingresa al PHS con comportamiento suicida

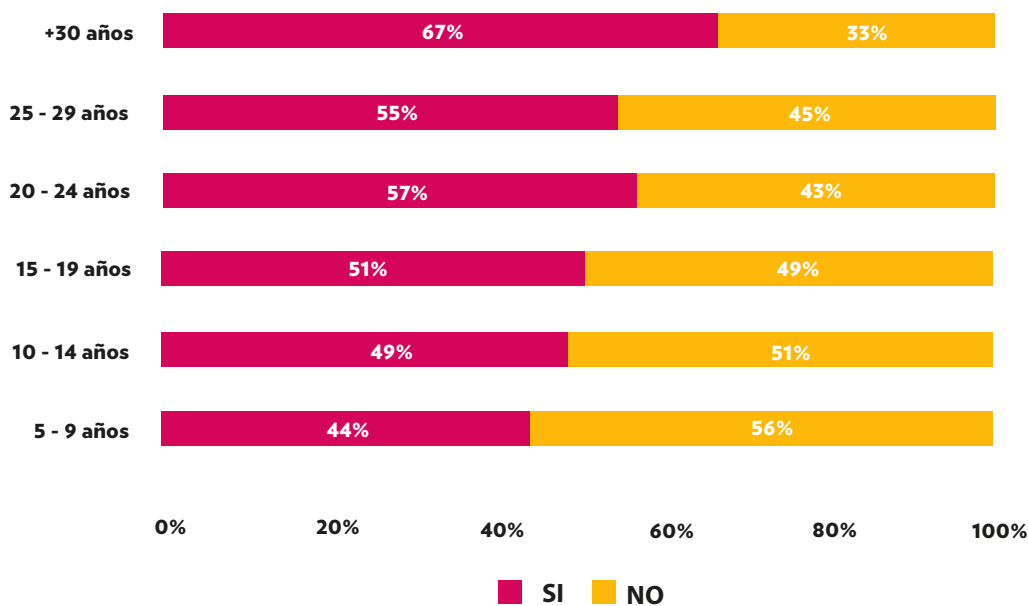
GRÁFICO N°5:
PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LXS USUARIXS



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 3.781.

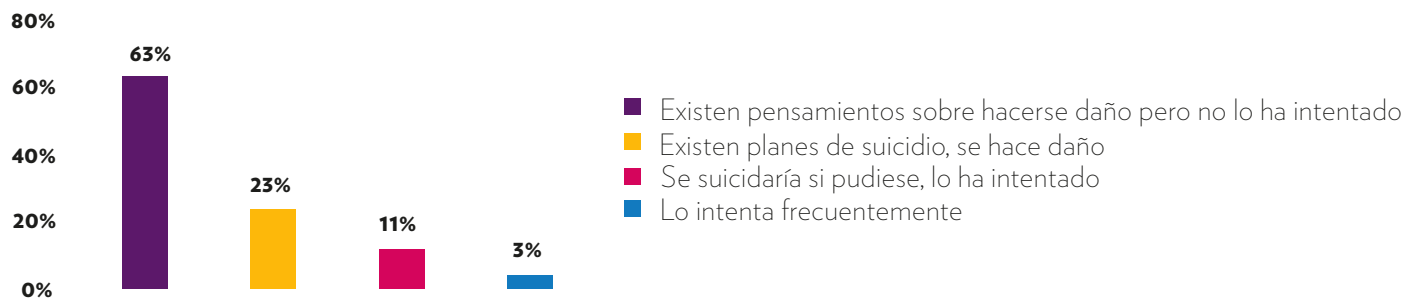
A mayor edad, más comportamiento suicida

GRÁFICO N°6:
PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LXS USUARIXS SEGÚN TRAMO ETARIO:



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 3.241.

GRÁFICO N°7:
DISTRIBUCIÓN DE USUARIXS QUE SÍ PRESENTAN COMPORTAMIENTO SUICIDA, POR FASE DEL MISMO

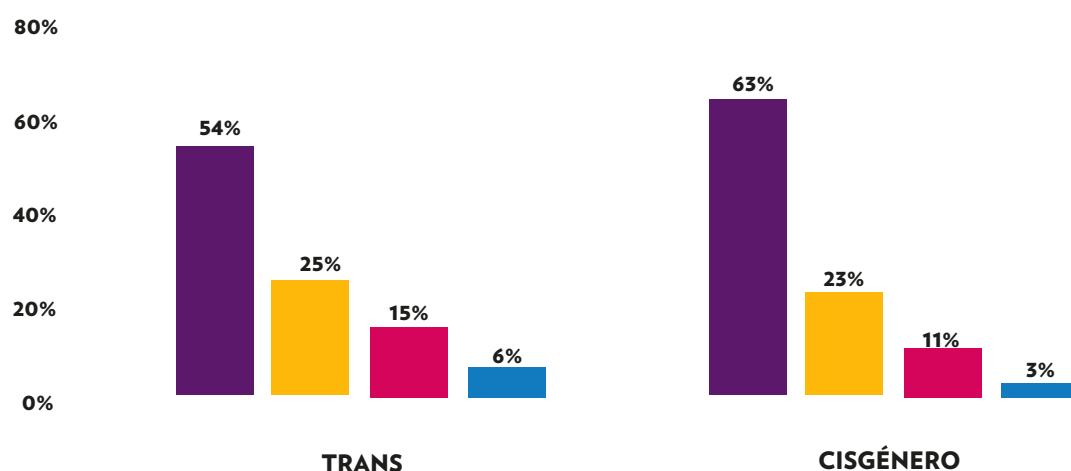


Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 1.354.



Ahondando en la fase de comportamiento suicida en que se encuentran lxs usarixs de PHS según su identidad de género, en términos generales la distribución es similar (ideación suicida destaca por mucho, respecto de quienes lo planean o se suicidarían si pudiesen, con un porcentaje muy pequeño que señala intentarlo a menudo). Sin embargo, al comparar a lxs usarixs Cis con lxs Trans vemos que 63% de lxs usarixs cisgénero (vs. 54% de lxs usarixs trans) se concentran en la fase inicial (ideación suicida). En cambio, lxs usarixs trans tienen mayor concentración en las fases de planificación (25% vs. 23%), “se suicidaría si pudiese/ lo ha intentado” (15% vs. 11%) y “lo intenta frecuentemente” (6% vs. 3%), como se observa en el gráfico n°8 a continuación:

GRÁFICO N°8:
DISTRIBUCIÓN DE USUARIXS QUE SÍ PRESENTAN COMPORTAMIENTO SUICIDA, POR FASE DEL MISMO Y CONFIGURACIÓN IDENTITARIA DE GÉNERO (TRANS/CISGÉNERO)

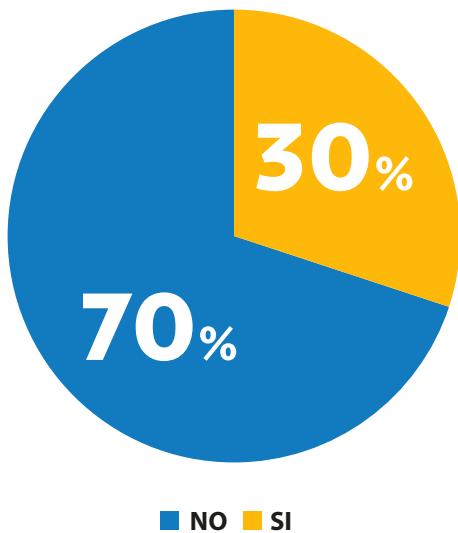


- Existen pensamientos sobre hacerse daño pero no lo ha intentado
- Existen planes de suicidio, se hace daño
- Se suicidaría si pudiese, lo ha intentado
- Lo intenta frecuentemente

Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 848.

3 de cada 10 usuarixs presentan acoso o maltrato

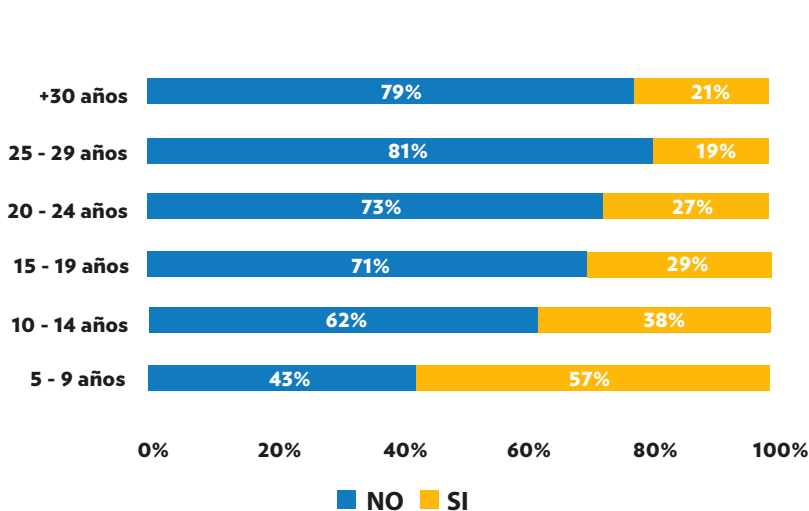
GRÁFICO N°9:
EXPERIENCIAS DE ACOSO O MALTRATO EN LXS USUARIXS



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 4.532.

A menor edad, más experiencias de acoso o maltrato

GRÁFICO N°10:
EXPERIENCIAS DE ACOSO O MALTRATO EN LXS USUARIXS SEGÚN TRAMO ETARIO



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 3.851.





En términos de **identidad de género**, quienes prefieren no responder u omiten la pregunta son quienes presentan mayores índices de victimización (**39%**).



Seguidxs por quienes están descubriendo su **identidad de género (30,3%)**.



Las mujeres (**29,6%**) y quienes se identifican con una identidad de **género no-binaria (29%)**.

TIPOS DE ACOSO O MALTRATO

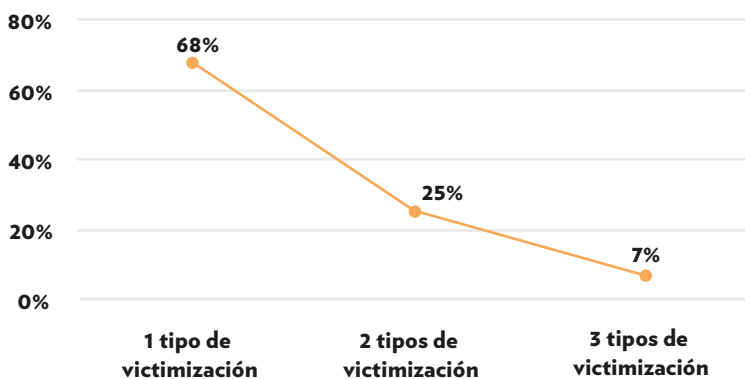
En relación a lxs usuarixs que refieren experiencias de acoso o maltrato, sabemos qué tipo de experiencias de violencia sufrieron en un 55% de las veces (N=703).

La gran mayoría de las victimizaciones, es decir un 47%, son únicamente de tipo psicológico, seguidas por un 17% en que la violencia es física y además psicológica, luego se encuentra la violencia de tipo sexual en un 14% de los casos y de tipo físico, psicológico y sexual en un 7% de los casos.

De quienes sufren victimización, 1 de cada 4 reporta vivir violencia sexual, ya sea por sí sola o en combinación con otros tipos de violencia

Del total de personas que reportan experiencias de violencia, el 67,4% de lxs usuarixs refiere vivir sólo un tipo de victimización (N=474), seguido por un 25,2% que vive dos tipos de violencia (N=177) y un 7,4% de personas que viven tres tipos de victimización (N=52).

GRÁFICO N°11:
ACUMULACIÓN DE TIPOS DE VICTIMIZACIÓN DE LXS USUARIXS



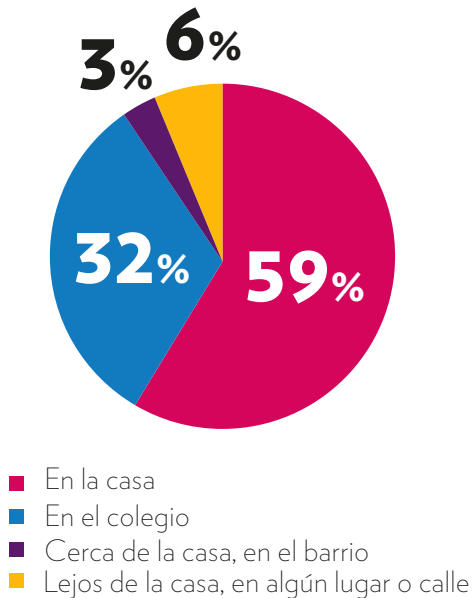
Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 703.

LUGAR OCURRENCIA DEL ACOSO O MALTRATO

De quienes sufren acoso o maltrato, conocemos en un 76% de los casos dónde ocurrió la experiencia de violencia (N=958). **59% de estxs usuarixs declara que el acoso o maltrato ocurre en su casa y 32% que ocurre en el colegio o el establecimiento educacional** (colegio, universidad, instituto, etc.). Las menos de las veces declaran que estas experiencias ocurren en otros espacios (lejos de la casa, en algún lugar u calle; o cerca de la casa, en el barrio).

GRÁFICO N°12:

LUGAR DE LA OCURRENCIA DEL ACOSO O MALTRATO

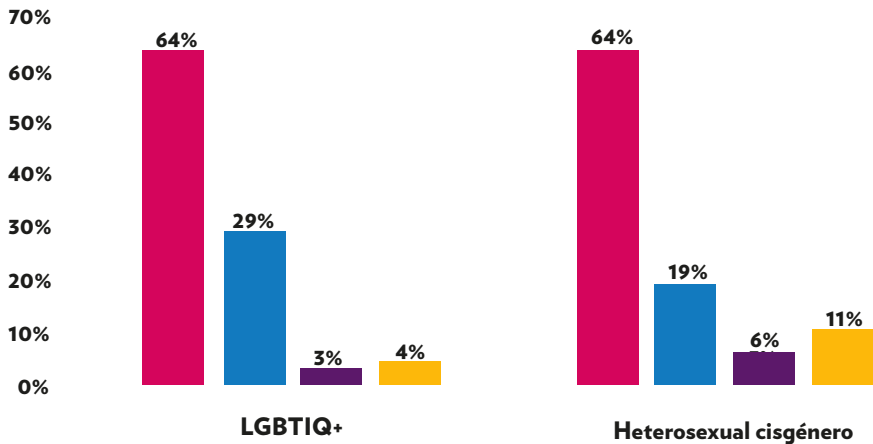


Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 958.

6 de cada 10 experiencias de victimización ocurren en las casas de lxs usuarixs

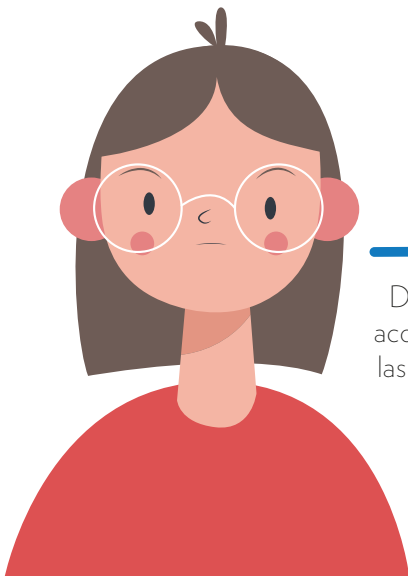
El espacio doméstico es el lugar al que se asocian más frecuentemente las experiencias de victimización, tanto para lxs usuarixs heterosexuales cisgénero como lxs LGBTIQ+ (64% en ambos casos). En contraste, lxs usuarixs LGBTIQ+ señalan 10 puntos porcentuales más frecuentemente que el espacio de las agresiones es, también, el colegio o el establecimiento educacional (29,5% versus 19,2% respectivamente).

GRÁFICO N°13:
LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACOSO O MALTRATO SEGÚN OSIEG



- En la casa
- En el colegio
- Cerca de la casa, en el barrio
- Lejos de la casa, en algún lugar o calle

Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 474.



De quienes conocemos el lugar de ocurrencia del acoso o maltrato y su género (N=674), sabemos que las que viven mayores experiencias de victimización en el hogar son las mujeres

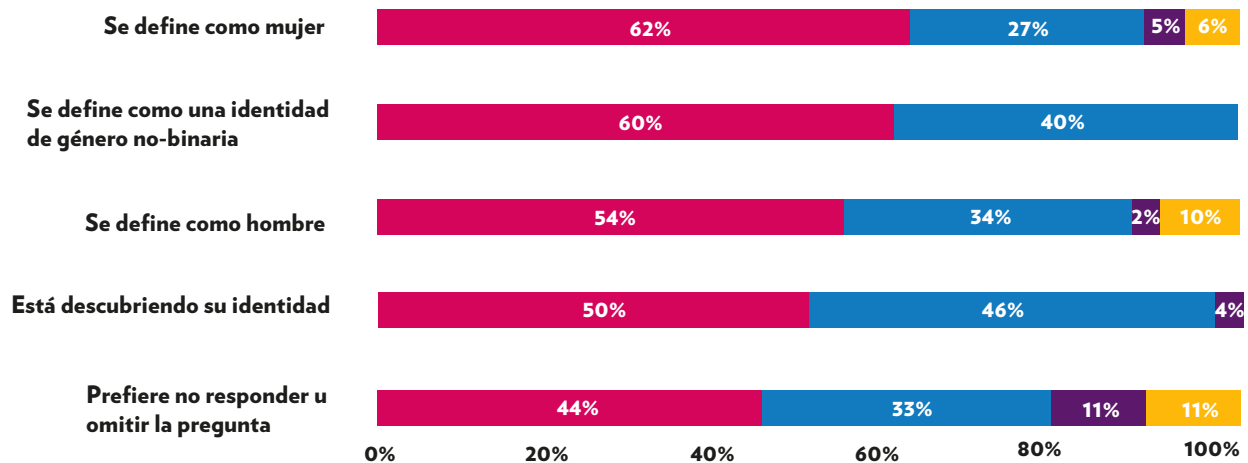
62%

Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 674.

El espacio doméstico es el lugar al que se asocian más frecuentemente las experiencias de victimización, tanto para lxs usuarixs heterosexuales cisgénero como lxs LGBTIQ+ (64% en ambos casos). En contraste, lxs usuarixs LGBTIQ+ señalan 10 puntos porcentuales más frecuentemente que el espacio de las agresiones es, también, el colegio o el establecimiento educacional (29,5% versus 19,2% respectivamente).

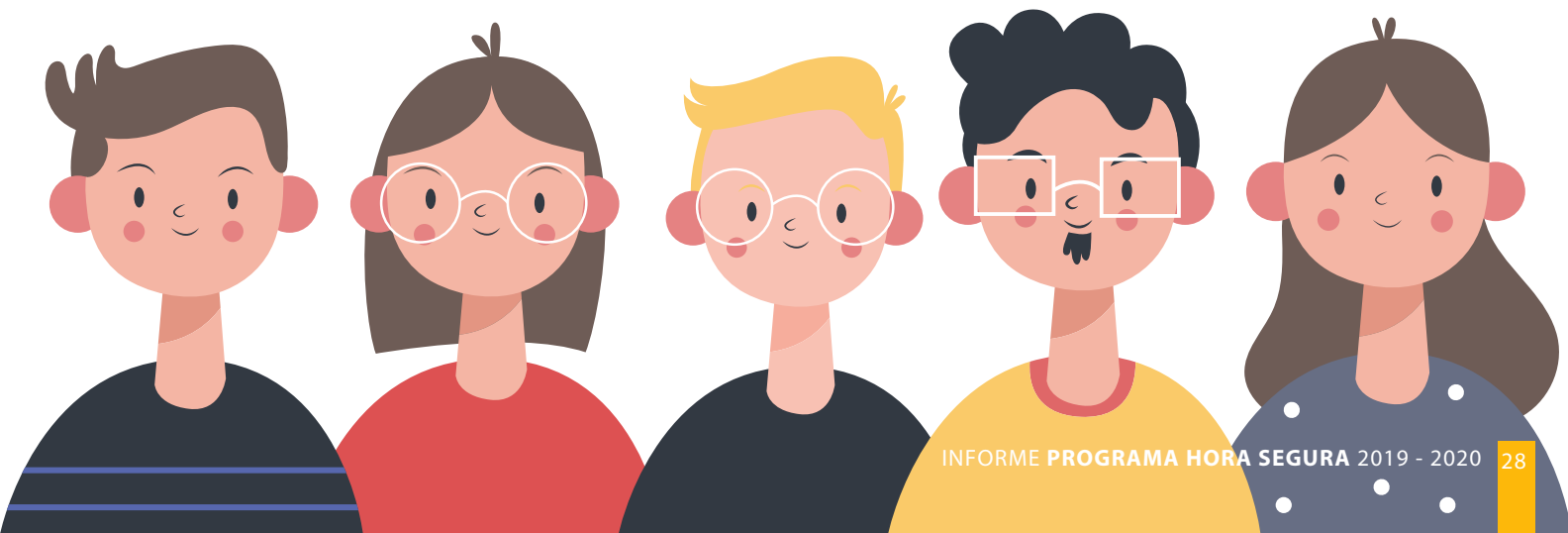
Quienes refieren estar descubriendo su identidad de género son quienes más reportan vivir violencia en el establecimiento escolar. Al mismo tiempo, este grupo señala vivir situaciones de violencia en el establecimiento educacional casi tan frecuentemente como lo hace en su hogar (46% y 50% respectivamente). En este sentido, se abre la pregunta sobre la disponibilidad de entornos seguros para exxs niñxs y adolescentes.

GRÁFICO N°14: LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACOSO O MALTRATO POR GÉNERO



- En la casa
- En el colegio
- Cerca de la casa, en el barrio
- Lejos de la casa, en algún lugar o calle

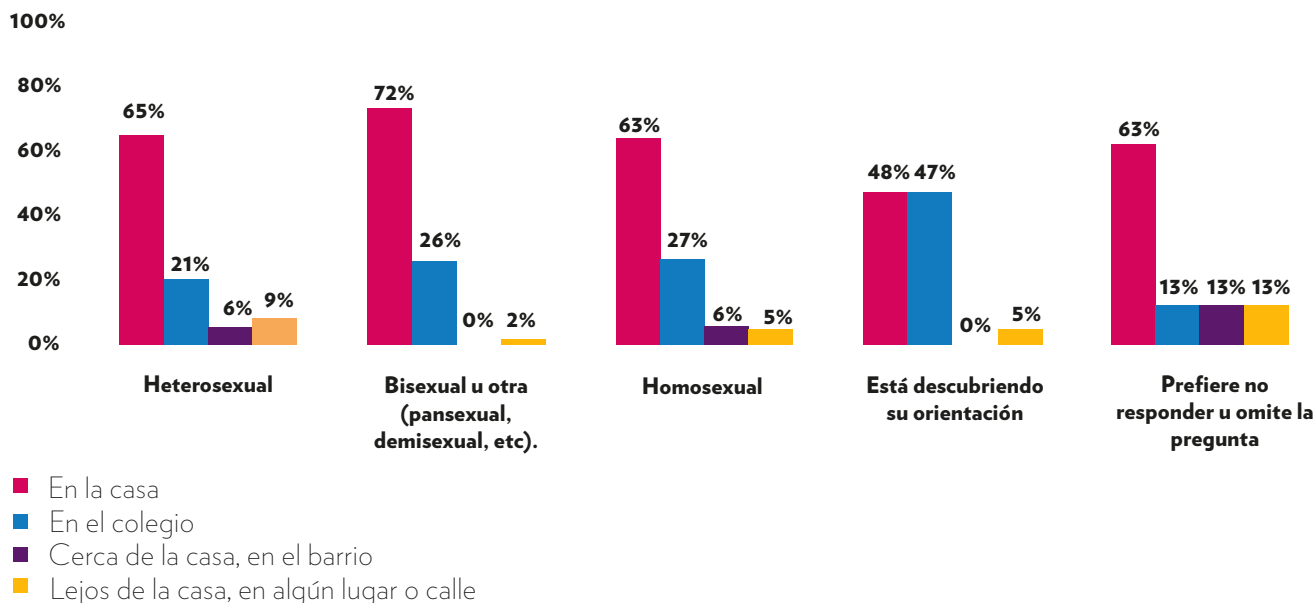
Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 674.



Sabemos la orientación sexual para un 39% de quienes viven experiencias de acoso o maltrato (N=496). Quienes viven mayores niveles de violencia en la casa son lxs usuarixs bisexuales, pansexuales, demisexuales (72%).

Por otro lado, en cuanto a orientación sexual, lxs usuarixs que viven mayores niveles de violencia en el establecimiento educacional son quienes están descubriendo su orientación (48%). Además, ellxs destacan por referir altos niveles de acoso o maltrato en sus casas del mismo modo en que lo hacen en el colegio o establecimiento educacional.

GRÁFICO N°15: LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACOSO O MALTRATO POR ORIENTACIÓN SEXUAL

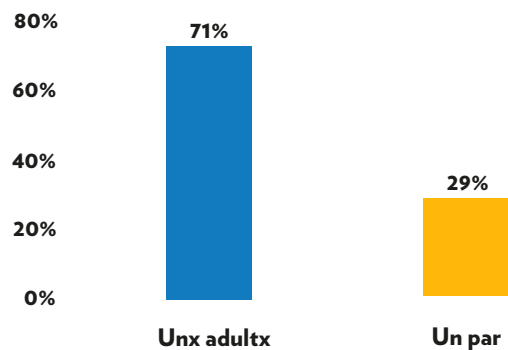


Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 668.

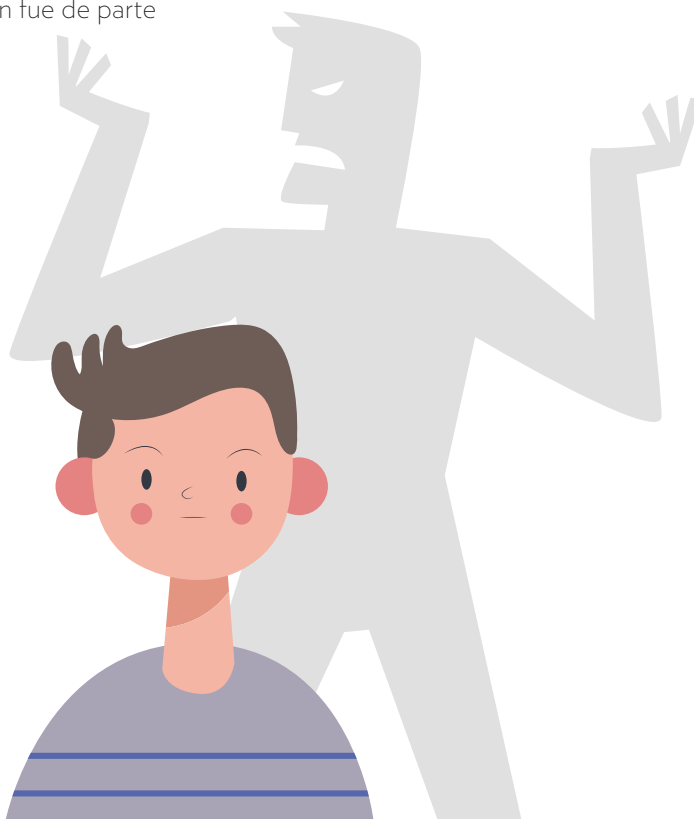
PERSONA QUE EJERCE EL ACOSO O MALTRATO

De quienes sufren acoso o maltrato, conocemos en un 53% de los casos, quien ejerció la violencia (N=668). Para esos casos, el 71% de las veces la violencia fue ejercida por unx adultx, en comparación con 29% de las veces, en que la victimización fue de parte de un par.

GRÁFICO N°16: PERSONA QUE EJERCE EL ACOSO O MALTRATO



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 668.

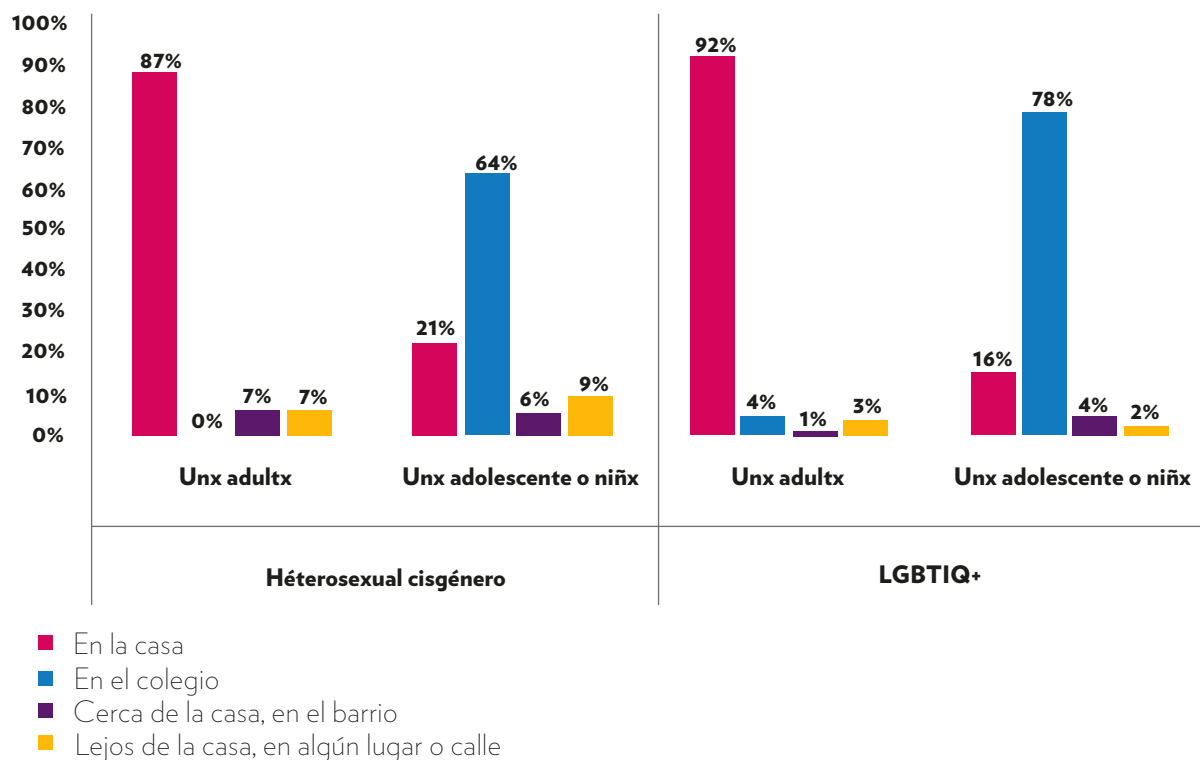


7 de cada 10 veces la violencia la ejerce unx adultx

La violencia de parte de adultxs en la casa es más frecuente para usuarixs LGBTIQ+ (92%) versus lxs heterosexuales cisgénero (87%). Además, lxs usuarixs LGBTIQ+ señalan vivir más violencia de parte de adultxs en el colegio (4%) versus lxs heterosexuales cisgénero, quienes no refieren violencia de adultxs en el colegio.

Por otro lado lxs adolescentes LGBTIQ+ viven más violencia escolar de parte de adolescentes o niñxs (78%), en comparación con lxs heterosexuales cisgénero, que la viven en un (64%).

GRÁFICO N°17:
PERSONA QUE EJERCE LA VIOLENCIA Y LUGAR DONDE ÉSTA OCURRE, POR OSIEG



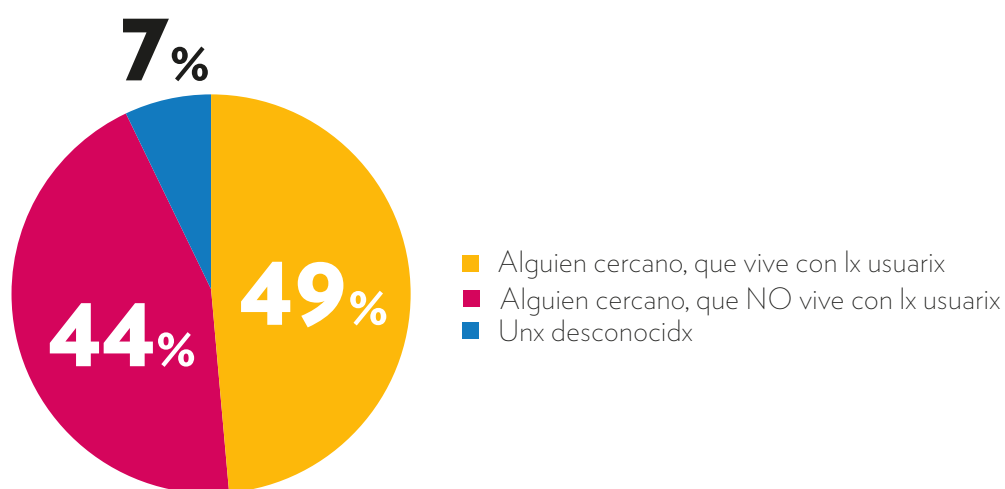
Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 297.

TIPO DE RELACIÓN CON QUIEN EJERCE LA VIOLENCIA

De quienes viven experiencias de acoso o maltrato, conocemos en un 54,5% de los casos el tipo de relación entre lx usuarix y la persona que ejerció la victimización (N=692). En un 49% de los casos, quien ejerce el maltrato es alguien cercano, que vive con lx usuarix; en un 44% es alguien cercano que no vive con lx usuarix; y solamente en un 7% esa persona es unx desconocidx.

GRÁFICO N°18:

TIPO DE RELACIÓN ENTRE LX USUARIX CON QUIEN EJERCE LA VIOLENCIA



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 692.

En un 93% de ocasiones, elx agresorx es una persona cercana

En la medida en que aumenta la edad de lxs usuarixs -a partir de los 20 años en adelante-, es más probable que la violencia provenga de **alguien cercano que no vive con lx usuarix o de unx desconocidx**.

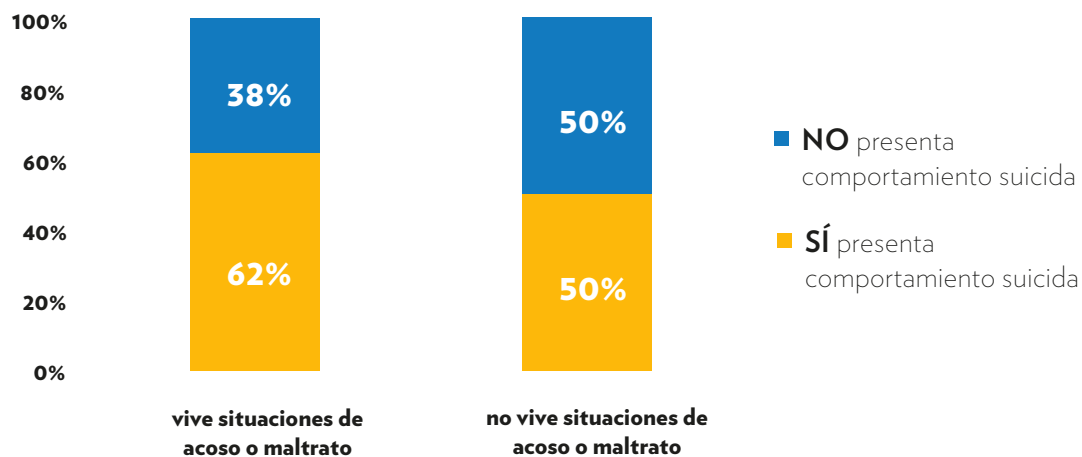
Lxs usuarixs LGBTIQ+ viven más experiencias de violencia de parte de **alguien cercano, que vive con ellxs** (56%) que lxs usuarixs heterosexuales cisgénero (45%).

4.ACOSO O MALTRATO Y COMPORTAMIENTO SUICIDA

Por último, y retomando la conexión entre victimización y salud mental que hemos explorado en Informes PHS anteriores, vemos nuevamente que el comportamiento suicida es notablemente mayor entre quienes presentan acoso y maltrato.

GRÁFICO N°19:

COMPORTAMIENTO SUICIDA DE LXS USUARIXS SEGÚN PRESENCIA/AUSENCIA DE ACOSO O MALTRATO



Fuente: Encuesta de Caracterización de Usuarixs del Programa Hora Segura N= 3.707.

CAPÍTULO

2. ANÁLISIS

CUALITATIVO

1. ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

Las conversaciones analizadas ocurrieron en el Programa Hora Segura dentro del período informado. Se seleccionaron 71 conversaciones en base a los siguientes criterios de inclusión: 1) que hubiesen sido sostenidas en los períodos “octubre, noviembre y diciembre 2019” (crisis post estallido social) y “marzo, abril, mayo, junio y julio 2020” (crisis sociosanitaria COVID19), 2) que correspondieran a usuarixs en rango etario entre 12 y 26 años, 3) que fueran primeras conversaciones de estxs usuarixs con el PHS y 4) que dichxs usuarixs se identificaran como LGBTQ+.

El objetivo de esta revisión, entonces, fue analizar los contenidos de las conversaciones utilizando una metodología cualitativa, para **relevar las temáticas recurrentes dentro de las consultas de lxs usuarixs LGBTQ+ del programa Hora Segura en dos contextos específicos de crisis:** el período post-estallido social de octubre 2019, por una parte; y el período de pandemia a partir de marzo 2020, por otra.

Las consultas de lxs usuarixs LGBTQ+ en estos dos períodos manifiestan de manera reiterada ciertos conflictos centrales: la insuficiencia de sus redes -tanto de orientación como de apoyo-, por una parte; y las experiencias de violencia que viven en sus entornos cercanos, por otra. Adicionalmente, es posible identificar el relato de cómo los conflictos señalados cobran una gravitancia particular en el período de encierro producto de la pandemia.

Llama la atención, y es relevante para encuadrar la información, que en ambos períodos analizados no se encuentra un rastro evidente en las conversaciones de las cuestiones “públicas” propias de la contingencia (por ejemplo, violencia policial, crisis política, pandemia, riesgo sanitario).

En cambio, adolescentes y jóvenes que contactan PHS siguen hablando de sus temas más íntimos y vivencias personales, tal como ocurre de manera ordinaria, sólo que los vivencian con una mayor intensificación. Algunas características particulares de esta exacerbación resultan interesantes relevar, especialmente en vistas de la prolongación de la convivencia familiar intensificada producto de las medidas para prevenir el contagio de COVID19 que aún quedan por venir.

2. REDES DE ORIENTACIÓN

Se entenderán las redes de orientación como las instancias -de carácter familiar y público- a las que lxs usuarixs pueden acceder en su cotidianidad para recibir orientación sobre temáticas de OSIEG. Al respecto, es posible observar que **lxs usuarixs que llegan al PHS se encuentran altamente desinformadxs respecto de las temáticas que les son relevantes para sus procesos personales en términos de OSIEG**. Adicionalmente, sus núcleos familiares -replicando esta misma desinformación- son espacios donde difícilmente reciben la orientación que necesitan; y las redes profesionales donde podrían acceder a dicha orientación se perciben cómo inaccesibles o desconocidas.

En efecto, según los datos levantados desde el Programa Hora Segura, lxs usuarixs se ven enfrentadxs en primera instancia a una desinformación generalizada socialmente sobre temáticas OSIEG y a educación sexoafectiva. Esta situación es reflejada en los siguientes extractos de conversaciones llevadas a cabo en el contexto de la Hora Segura:

“Holi, he estado buscando ayuda, porque he estado algo confundido con respecto a mi identidad de género, pero tengo 17 y la verdad no sé si sea posible que yo sienta que no sé, que mi género sea el que no tengo de manera biológica ”
(chica trans, 17 años)

“Además quiere que lo hagamos sin condón, me dice que con el puesto no se siente nada...igual creo que yo como pasivo, no me puedo contagiar de nada? o sí? ”
(chico gay, 18 años)

La desinformación y/o confusión planteada por estxs dos usuarixs es un problema que se ve reforzado -en una segunda instancia- por la **ausencia de redes de orientación que permitan transparentar y aclarar este tipo de dudas e inquietudes en su contexto cotidiano**. Los núcleos familiares, en el caso de muchxs usuarixs de la Hora Segura, aparecen cómo instancias deficientes para la orientación, donde las personas reciben **información incorrecta, se enfrentan con prejuicios y mitos propios de su contexto social y/o reciben un apoyo parcial o a veces nulo de parte de sus familiares**.

“Pues... Hace un tiempo le he dicho a mi madre, que quiero cambiar mi género. Lo ha aceptado, pero no sé por dónde empezar para realizar el cambio. Antes, se lo había comentado, pero, me dijo que cualquier cambio tenía que hacerlo fuera de la casa para no traumar a mis hermanos. (...) Otras veces, les decía en modo de burla a varias personas que yo me quería cambiar de sexo. Nuevamente, cuando me sentía pésimo por mi cuerpo y se me bajo aún más el autoestima, se lo comenté, y ahora lo acepta, y dice que me apoya en cualquier cambio. Obvio, todavía me habla diciéndome “Hija” pero, creo que lo entiendo”
(chico trans, 17 años)

A la poca aceptación e ignorancia a la que se enfrentan lxs usuarios en sus contextos familiares en muchos casos se ve, en una tercera instancia, la percepción de que **no existen redes de orientación profesionales que puedan darles una acogida positiva a sus inquietudes**, o que estas redes no se encuentran a su alcance.

“(...) Le he comentado el tema, si me ha dado la autorización para buscar un psicólogo. Solo, que realmente siento que no puedo ir a cualquier psicólogo”.

(chico trans, 17 años)

La desinformación y/o confusión planteada por estxs dos usuarixs es un problema que se ve reforzado -en una segunda instancia- por la ausencia de redes de orientación que permitan transparentar y aclarar este tipo de dudas e inquietudes en su contexto cotidiano. Los núcleos familiares, en el caso de muchxs usuarixs de la Hora Segura, aparecen cómo instancias deficientes para la orientación, donde las personas reciben información incorrecta, se enfrentan con prejuicios y mitos propios de su contexto social y/o reciben un apoyo parcial o a veces nulo de parte de sus familiares.

3. REDES DE APOYO FAMILIAR

Las redes de apoyo familiares de lxs usuarixs, parte fundamental de su vida diaria, emergen como problemáticas de manera recurrente en las conversaciones dentro del PHS. A partir de estas experiencias, los **entornos familiares** aparecen como espacios deficientes en términos de apoyo, en donde, (A) **lxs usuarixs no se sienten capaces de acudir en busca de apoyo y contención emocional**, (B) **al hacerlo se encuentran con una aceptación solamente parcial de sus necesidades, prejuicios y /o desinformación**, o bien (C) **se encuentran con que su mundo emocional es rechazado o ignorado por su entorno familiar, con una violencia implícita**.

“Cuando salí del clóset yo estaba en 8vo básico y acababa de descubrirme en septiembre del 2017, primero se lo dije a un amigo, después a todo mi grupo de amigos y en un monólogo de la clase de lenguaje lo dije al todo el curso, la profe lloró dando las gracias por abrirme con ellos y que era muy importante tener esa confianza, luego se lo dije a mi mamá y ella me dijo: “luego lo hablamos” después a mi papá y él me dijo que eso no era real y que me enviaría a psicólogo o a una terapia de conversión, nunca me envió, después se lo dije a mis hermanas mayores y ellas dijeron que me apoyaban pero nunca hablamos del tema, y a mis hermanos menores nunca les dije ni tampoco al resto de la familia”.

(chico gay, 17 años)

“Siento que al hablar de esto con alguien le hago sufrir, no quiero hacerle eso a mis cercanos, ellos ya tienen sus propios problemas”... “Si le digo esto a mis padres ellos podrían morir (...) a veces digo que los “problemas” que tengo ahora son mi culpa, pero ¿Por qué cuando era niña? hace parecer que en verdad el problema fui yo todo este tiempo”.

(chica descubriendo su orientación, 13 años)

De los fragmentos anteriores, se desprende la imposibilidad de las personas para acudir a su entorno familiar en busca de apoyo y contención. Esta es una temática reiterada dentro de las conversaciones de Hora Segura, en la que **lxs usuarixs tienden a concebir su situación emocional cómo potencialmente problemática para sus cuidadores y optan por silenciar su dolor frente a un entorno que no conciben como capaz de contenerlxs y/o comprenderlxs**.

“Pues como he contado mi única amiga casi no me habla, mis papás están separados y también mi papá no me entiende, piensa que mi depresión se va a desaparecer mágicamente o algo así. Me dice que yo no he hecho nada para mejorar”.

(chica lesbiana, 14 años)

¹ Tal como hemos consignado en Informes anteriores. Ver *Todo Mejora (2017)* y *Todo Mejora (2018)*.

Por otro lado, cómo muestra la cita anterior, aun cuando las personas deciden acudir a sus cuidadores y compartir su situación emocional con su entorno familiar, en muchas ocasiones **sus inquietudes son recibidas con escepticismo y/o ignorancia** por parte de quienes las reciben. En este caso, por ejemplo, a pesar de que la situación frágil de salud mental de la usuaria es de conocimiento de su entorno familiar, los miembros de éste responden culpabilizándola. Esto último se refuerza con el siguiente fragmento, del que se desprende una débil capacidad del entorno familiar para brindar el apoyo necesario, debido a que **el dolor/malestar delx adolescente se normaliza y minimiza**.

“Mis papás siempre han sido comprensivos, pero últimamente no le toman mucha importancia a cuando me siento mal, es como si ya fuera costumbre. siempre me dicen que ya tienen muchos problemas. y ahí parten mis ganas de no seguir aquí (...) lo sé, eso es algo que mis papás no entienden, creen que yendo al psicólogo tres veces y tomando pastillas ya voy a estar totalmente bien”.

(chica bisexual, 15 años)

Las situaciones que se describen, en muchos casos demuestran **premisas erróneas sobre salud mental, así como el fracaso de la búsqueda de ayuda profesional como la única respuesta o alternativa para sentirse mejor**.

Por otro lado, existen casos en que en lugar de recibir un apoyo parcial o desinformado, **lxs usuarixs son simplemente ignoradxs en sus inquietudes sobre temáticas de OSIEG**, lo que lxs deja relegadxs en un espacio familiar donde no son escuchadxs, no se atiende a sus inquietudes emocionales y se lxs deja solxs en el desafío de lidiar con sus vivencias y procesarlas, como es el caso del siguiente fragmento:

“He intentado hablar con mis padres pero, por ejemplo con lo de mi sexualidad, fue.. doloroso saber que no me iban a apoyar. No entienden que me siento mal, he intentado alzar la voz, pero nada. Dicen que son problemas de adolescentes, que los solucione, que no piense cosas negativas. Al fin y al cabo... jamás me han sabido escuchar de la forma que quiero”.

(chico trans, bisexual, 13 años)

En el ejemplo anterior el usuario reporta que su identidad ha sido invisibilizada y no recibe la escucha que necesita de parte de sus cuidadores. En este caso, a pesar de no existir un rechazo explícito a su OSIEG, existe una minimización de las inquietudes relacionadas a su sexualidad, que son explicadas como “problemas de adolescentes”.

Otra de las vivencias de invisibilización referidas por lxs usuarixs LGBTQ+ en sus contextos familiares es que, **luego de salir del clóset, la familia o cuidadorxs nunca más vuelven a hablar sobre el tema, “haciendo como si nada”**. Estas reacciones también dejan a lxs adolescentes en una posición de soledad, desprovistos de aceptación, acompañamiento, consejos y apoyo para procesar su experiencia.

El rechazo tácito se vuelve más explícito en otros casos y se traduce en el **reforzamiento de conductas que van en directa oposición a la identidad de la persona, vulnerando incluso su derecho a vivir su propia identidad de género**.

“Bueno, quería saber si me podrían ayudar a salir del clóset siendo trasgénero con mi madre, ella ya está enterada de todo pero como que no me acepta, me insiste que yo debería usar faldas y ser más “señorita”. Pero yo le he intentado explicar que nací en el cuerpo incorrecto (...) yo siento que mi hermano si lo comprendería pero tengo miedo de mi padre no me ha hecho nada malo, pero igualmente tengo miedo”.

(chico trans, gay, 12 años)

En este caso, del testimonio del usuario se desprende que el entorno familiar es una instancia donde su identidad recibe un rechazo manifiesto y en insistencia de adaptación a la cisnorma. Finalmente ello deriva en una sensación de miedo, que se puede interpretar como fundada en el rechazo que genera su mundo emocional en el entorno familiar: lo que, bajo otras condiciones, podría ser una red de apoyo (por tanto, un factor protector del bienestar emocional), se torna potencialmente peligrosa para la persona (un factor de riesgo).

Numerosas son las expresiones de miedo a la reacción de los entornos familiares ante la salida del clóset, lo que va generando deterioro en la salud mental y distanciamiento con las redes de apoyo cada vez más difíciles de subsanar,

que resultan especialmente preocupantes en un contexto de confinamiento prolongado con el grupo familiar. Tal como en el caso de las redes de orientación, es imperativo hacerse la pregunta por cuál es el sostén con el que cuentan las familias (por ejemplo, en términos de repertorio emocional, salud mental de lxs adultxs, redes de apoyo para las tareas de cuidado) para poder cumplir con el rol esperado de redes de apoyo de hijxs adolescentes LGBTQ+.

4.VIOLENCIA FAMILIAR

En relación directa con las dos problemáticas señaladas anteriormente, y dentro del mismo continuo de redes que podrían ser afirmativas o de apoyo y devienen ineficaces o, de plano, nocivas, **la violencia en el entorno familiar emerge con fuerza en los relatos, en consistencia con lo que ya se señaló en el apartado cuantitativo**. En algunos casos, es reconocida como tal por lxs usuarixs; en otros se presenta de forma normalizada e incluso justificada.

La violencia sufrida es múltiple y se relaciona con diversas formas de discriminación. En ciertos casos -como el que muestra el siguiente fragmento-, el rechazo de lxs familiares emerge como una **negación de la identidad de la persona, asumiéndola como una desviación y/o enfermedad rectificable**. Se trata de un rechazo explícito hacia la OSIEG de la persona, acompañado de sentimientos de **vergüenza, intentos de ocultamiento y deseos de acomodación a la hetero-cis norma**.

“En un principio fue dividida, mi madre horrorizada, súper estresada porque su hijo era gay, pero por otro lado mi papá lo tomo con calma y me dijo, que estaba todo bien que seguiría siendo su hijo y todo bien. Pero después empezaron a conversar entre ellos y quedaron como en mutuo acuerdo, Que Dios sería capaz de cambiarme... pero en realidad, intenté darles a entender que siempre he sido así... Y de ahí todo oscuro, que les hago daño por ser así, que han llorado mucho por la decisión que tome y blah. Y que no suba cosas a las redes, que tengo que respetarlos a ellos, que ellos están mal por mi decisión de ser gay jaja, y eso me frustra porque digo “Hey, ¡Su hijo soy yo! No las otras personas ni que dirán” pero no entienden”.

(chico gay, 16 años)

En otras manifestaciones del maltrato en el contexto doméstico, las **acciones de rechazo y no-aceptación pasan a estar dirigidas hacia lx adolescente mismx**. Este rechazo -que se complementa con otras formas negatividad- se puede traducir en aislamiento y ostracismos impuestos por las redes familiares a modo de “protegerse” de la diferencia. En ocasiones, se recurre a las llamadas “terapias de conversión” como una herramienta para poder “corregir” la identidad sexual de lxs hijxs.

“Sucedde que no me identifico como mujer me siento como un niño me siento atrapada en un cuerpo que no es el mío. Hoy les conté a mis padres porque solo me visto y actuó como mujer porque así ellos me han forzado y resultó muy mal (...) [Profesional HS pregunta: ¿Qué te dijo tu familia?] Que como podía ser así que era una desgracia para la Familia que se avergonzaban de tener una hija así que hubieran preferido un hijo enfermo a tener una hija homosexual. Lo peor que siempre me obligan a callar lo que soy no me siento mujer no me siento bien vestirme y actuar como mujer y si a mi me tienen con psicólogo porque dicen que estoy enferma. Que esto es una enfermedad e incluso me han prohibido acercarme a mi sobrino pequeño porque dicen que le puedo hacer daño porque estoy enferma y para mí, mi sobrino es mi vida entera”.

(chico trans, 24 años)

“Bueno... la cosa es q siento q mi progenitora me hace la vida imposible... y siento q gran parte de mis problemas psicológicos son provocados por ella...

Siento que le importa poco lo que siento, que si tiene problemas con eso porque por ejemplo... ella se jura q no tiene problemas con q me gustan los chicos... pero se nota lejos pk por ejemplo.. empecé a salir con un chico... y ella me descubrió por que tenía un chuponcito muy pequeño... y le dije q salía con un chico.. se volvió loca... me hizo sentir asco y odio asi mi mismo... fue tal nivel q llegue a sentir eso...

y la verdad si es muy penca... me duele kleta...

tambien hubo una vez que me dijo que no merecía respeto por ser gay porque en esa ocasión se me había olvidado lavar los platos y ese fue un episodio fuerte... cuando me lo dijo.. sentí hambre.. fui y comí dos paquetes de galletas, pan y como un litro de leche... me llenaba la boca con galletas, sentía arcadas y aún me seguí metiendo más comida

hasta q decidí parar y me senté en el suelo de la cocina y estuve pensando mucho rato sobre todo lo q tragué... y hubiera seguido comiendo... pero no quería q me retaran despues por haber comido mucho”.

(chico gay, 15 años)

Este tipo de victimización dentro del ámbito familiar, al reforzarse con violencias y discriminaciones fuera del hogar (incluido el espacio online) generan contextos de amplio riesgo para niñxs, adolescentes o jóvenes que están viviendo procesos de cambio emocional e identitario o pertenecen a la comunidad LGTBIQ+, con graves efectos a nivel de bienestar emocional y salud mental. **Se puede percibir como para muchas familias, el cuidado y la validación personal se supedita a la imposición de una forma de ser, poniendo en suspenso la valía personal de lxs adolescentes en tanto sujetos, o de plano quitándoles ese reconocimiento.**

5. AGUDIZACIÓN EN CONTEXTO DE ENCIERRO Y PANDEMIA

Las situaciones e instancias relevadas en las secciones anteriores son elocuentes de las vulnerabilidades y riesgos en la vida cotidiana de lxs adolescentes y jóvenes LGBTQ+ que acuden al PHS. Durante los meses del encierro que han vivido varixs de lxs usuarixs durante la primera mitad de 2020 (período comprendido en este informe) producto de la COVID19, estas situaciones en muchas ocasiones se han agravado por el encierro y la pérdida de otro tipo de redes de apoyo y vínculos significativos.

Los escenarios de cuarentena no solo aumentaron las experiencias de rechazo familiar por causas de OSIEG, sino que sumaron a éstas conflictividades de otra índole, como son por ejemplo la falta de privacidad, exceso de trabajo de padres/madres/cuidadorxs, las deudas e incertidumbres respecto del futuro, entre otros.

El siguiente ejemplo es pertinente en retratar cómo **las instancias usuales de apoyo, contención y orientación se perciben cómo lejanas o inexistentes en el contexto del encierro**, lo que agrava las sensaciones de soledad y aislamiento.

“ (...) Me diagnosticaron con depresión el 11/2019 comencé el tratamiento y he tenido muchos ataques de pánico, antes de la cuarentena era más fácil estar tranquilo por así decirte, porque estaban mis amigos, salía de casa e iba a especialistas, me siento encerrado en mi propia casa sin poder ser yo”.

(chico bisexual, 13 años)

Por otro lado, existen casos donde **los procesos terapéuticos o las redes de orientación más especializadas derechamente se ven truncadas por la pandemia y el encierro, dejando a lxs usuarixs sin redes de orientación, afirmación o cuidado:**

“ (...) Lo que ocurre es que me fui de la casa de mi papá ya que no me siento bien ahí, me fui donde mi hermana y ella me dijo que probablemente se tendrá que ir hacia el sur, ella me preguntó si es que me quería ir con ella o irme con mi otra hermana a una parte más cercana de donde vivo, ya que volver donde mi papá no es opción (...) Esto me está afectando mucho ya que antes de que pasara esto yo estuve yendo con la consejera escolar y por culpa del covid-19 no he podido seguir hablando con ella. No sé qué hacer, la orientadora me había dicho que yo necesitaba un psicólogo rápido ya que creía que podía estar con depresión”.

(chico gay, 14 años)

Si el entorno familiar inmediato emerge como un lugar opresivo, **el encierro agudiza la exposición de lxs usuarixs al miedo al rechazo de sus identidades**. En el siguiente fragmento se puede ver cómo el rechazo del entorno familiar, combinado con el encierro forzado y la imposibilidad de arriesgar su permanencia en el hogar, generan un entorno de angustia que hace aún más dificultosa la libre expresión de su sexualidad. Lo anterior, al igual que en los dos ejemplos previos, se vuelve más determinante debido a que las redes seguras habituales se perciben cómo alejadas o inaccesibles por el momento.

“(…) En general en casa todos son muy homofóbicos y no sé que hacer ya que ya estoy a un mes de cumplir un año con mi novia he tenido que ocultarlo y hacerla pasar que es mi mejor amiga...- quisiera decirle la verdad a mi papá pero tengo mucho miedo a que me saque de casa ya que tengo un hijo de 5 años y tiene diagnóstico de autismo (...) Igual...me ha afectado muchísimo todo esto ya que he tenido muchos pensamientos de querer desaparecer...ya que tengo mucho miedo a la reacción de mi papá (...) Sufro de trastorno disociativo y esto tiende a que yo sea mega sensible :(igual mi novia a jugado un papel sumamente importante ya que las veces que la he podido ver se me olvidan las ganas de desaparecer...pero por esta contingencia no he podido verla”.

(chica bisexual, 25 años)

El PHS ha recibido también, durante los períodos que contemplan el estallido social del 18 de octubre y la pandemia, a **usuarixs trans que han visto interrumpidos o denegados sus procesos de transición**. En este contexto de confinamiento se ven altas manifestaciones de frustración, ansiedad y malestar generalizado frente a una existencia que deja de tener sentido y que se funda en la imposibilidad de la vivencia corporal de sí.

Es así como vemos que en la vida de encierro, el riesgo atraviesa diversas dimensiones trascendentales de lxs usuarixs del PHS. En particular los casos anteriores demuestran cómo situaciones de violencia, falta de redes familiares que lxs apoyen y ausencia o discontinuidad de mecanismos de orientación se han visto empeoradas en el marco de las cuarentenas forzosas, cuestión que ya se atisbó durante el período de interrupción de rutinas que sobrevino posteriormente al estallido de octubre 2019. Estas temáticas recurrentes dentro de las conversaciones en el contexto del PHS, son la expresión de la manera en la que muchxs niñxs, adolescentes y jóvenes de la comunidad LGTBQ+ se relacionan o son reconocidxs/no reconocidxs por su entorno más cercano. De sus relatos observamos un **contexto donde confluyen negativamente, en primer lugar, la persistencia cultural de la LGTBQ+fobia; en segundo lugar, la ausencia de un enfoque de derechos respecto de niñez y adolescencia que ponga al centro, por ejemplo, su interés superior y resguarde su autonomía progresiva; y, por último, la fragilidad de redes de cuidado y orientación comunitarias y de política pública más amplias que pudieran apoyar las labores familiares, especialmente en contexto de desastres sociosanitarios como el actual.**

CAPÍTULO

3. PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Este informe, en línea con los desarrollados en años 2017 y 2018, ha buscado caracterizar a lxs usuarixs de PHS e ilustrar sus experiencias de malestar, con foco en las experiencias de violencia que reportan al contactar la línea de ayuda. La sección cualitativa profundizó en la subjetividad de lxs usuarixs de la línea de ayuda en dos períodos de crisis social del último año: el período posterior al estallido social del 18 de octubre de 2019; y el período inicial de la pandemia por COVID19.

A partir de 5.161 usuarixs atendidxs en estos 24 meses, de los cuales 58% se identifica como LGBTQ+ y 64% tiene 19 años o menos (96% tiene 29 o menos), destacamos los siguientes datos del IPHS 2019-2020 como los más relevantes:

- 82% reporta presentar sintomatología psicológica y 53%, comportamiento suicida.
- 30% de usuarixs reporta experimentar acoso o maltrato (38% para quienes tienen de 10 a 14 años).
- Entre lxs usuarixs que reportan sufrir acoso o maltrato:
 - 27% de lxs usuarixs reporta vivir violencia sexual, ya sea por sí sola o en combinación con otros tipos de violencia.
 - El espacio doméstico es el lugar predominante donde ocurren esas situaciones violentas (59%), aunque 32% señala que es en el colegio (30% en el caso de usuarixs LGBTQ+, vs. 19% en el caso de usuarixs heterosexuales cisgénero).
 - Quienes más reportan vivir victimizaciones en la escuela son quienes están explorando o descubriendo su identidad de género (46%) y/o su orientación sexual (48%). Ambos grupos también reportan niveles casi equivalentes de violencia en casa y en la escuela (46% y 50% en el primer caso, 47% y 48% en el segundo).
 - 71% reporta que la violencia proviene de unx adultx.
 - Sólo 7% señala que quien lx agrede es unx desconocidx. En 93% de ocasiones, es una persona cercana, ya sea que viva con lx usuarix (49%) o que no viva con lx usuarix (44%)
- La presencia de comportamiento suicida es notablemente mayor entre quienes viven acoso o maltrato (62%), que entre quienes no lo viven (50%).

Por otra parte, el análisis cualitativo de 71 conversaciones (que se enfocó en dos períodos de crisis: el posterior al estallido social de octubre 2019, y el posterior al inicio de la pandemia en Chile de marzo a julio 2019) encontró que las consultas de lxs usuarixs LGBTQ+ en estos dos períodos manifiestan de manera reiterada ciertos conflictos:

- La insuficiencia de sus redes -tanto de orientación, familiar y comunitaria, como de apoyo.
- Las experiencias de violencia que viven en sus entornos cercanos.
- La magnificación de estas dos experiencias bajo contexto de confinamiento forzado, especialmente entre quienes han hecho cuarentena en espacios familiares no afirmativos.

Es de destacar que, en ambos períodos, los relatos no se centran en cuestiones del ámbito “público” de la contingencia, sino más bien en sus vivencias personales y en su entorno inmediato.

Algunos hallazgos destacables muestran:

- La extendida desinformación existente en materias de sexualidad, afectividad y OSIEG afecta tanto a lxs usuarixs mismxs, que cuentan con pocos conocimientos en la materia, como a sus redes próximas (familiares) y más comunitarias.

El resultado es que acudir a estas redes como un recurso adicional de información no es eficaz, y muchas veces es una experiencia frustrante ya que se encuentran con ignorancia mezclada con rechazo explícito o implícito. Finalmente, aprenden a dejar de recurrir a dichas redes, que no operan como tales, llegando lxs usuarixs a la línea de ayuda en busca urgente de orientación.

- Las familias aparecen como espacios donde tanto buscar apoyo como encontrarlo es problemático. Algunxs usuarixs reportan no sentirse capaces de acudir a ellas en busca de contención emocional, o bien que al hacerlo se encuentran con una aceptación solamente parcial, o condicionada, de sus necesidades, acompañada de prejuicios y/o desinformación. Muchxs de ellxs, por último, se encuentran con que su mundo emocional es rechazado o ignorado por su entorno familiar; éste se niega a aceptar su identidad sexual y/o la extensión de su malestar emocional, o bien tiende a “hacer como si no hubiera pasado nada” tras la conversación inicial de salida del clóset. En último término, muchxs optan por dejar de comunicar sus vivencias y dolores, bajo el razonamiento de no querer “cargar” a su familia con otra preocupación adicional que no tiene cabida.

- La violencia emerge en las conversaciones como parte del continuo de apoyo/rechazo familiar. En algunos casos, es reconocida como tal por lxs usuarixs; en otros se presenta de forma normalizada e incluso justificada. Adquiere múltiples formas y se asocia a discriminaciones de distinto tipo. Una manifestación común es la negación de la identidad delx usuarix, asumiéndola como una desviación y/o enfermedad rectificable, acompañada de sentimientos de vergüenza, intentos de ocultamiento y deseos de acomodación a la hetero-cis norma, que pueden incluir la imposición de terapias de conversión. En otros casos la violencia implica acciones como ostracismo o aislamiento, prohibición de acercarse a niñxs de la familia, descalificaciones e insultos, imposición de una expresión de género normativa, que muchas veces activan la LGBTIQ+fobia internalizada de lxs usuarixs, aumentando su rechazo de sí mismxs.

- El escenario de cuarentena a partir de marzo 2020 (que, en algunos casos, tuvo una especie de “ensayo” con las interrupciones de las rutinas post estallido social) implicó un agravamiento de todas estas situaciones, en combinación con nuevas fuentes de conflictividad como la pérdida radical de privacidad y espacios de cuidado, exceso de trabajo de padres/madres/cuidadores, inestabilidad económica e incertidumbre frente al futuro. Esta complejidad se ve reforzada por la pérdida de vínculos significativos y espacios afirmativos fuera de casa, también la interrupción de tratamientos de salud mental, o bien tratamientos médicos, especialmente en el caso de usuarixs trans. Por último, cabe destacar que, en entornos familiares que previamente ya eran percibidos como opresivos, el confinamiento aumenta de manera importante el miedo al rechazo, generándose la convicción de estar en una situación sin salida ya que no pueden arriesgar a quedarse sin casa (ya sea por ser expulsadxs o por decidir salir de ellas) en un contexto de crisis sociosanitaria. Las estrategias de sobrevivencia serán, entonces, la tolerancia al rechazo y reducir la propia visibilidad y la propia diferencia, para mantener la conflictividad a raya.

Estos hallazgos están mostrando un nivel de conflictividad importante entre lxs usuarixs de PHS y sus padres/madres/cuidadorxs, habitual para este grupo pero que se encuentra incrementado en contexto de confinamiento: la normalización de la violencia, la pérdida de autonomía y de espacios protectores para lxs adolescentes, adultxs sobrepasadx e hipervigilantes con sus hijxs LGBTQ+, la exacerbación del castigo a la diferencia y a quienes se salen de la cisheteronorma; todas estas son **cuestiones que dan cuenta de las dificultades persistentes en Chile para alcanzar una crianza respetuosa y con enfoque de derechos, especialmente en la adolescencia, que se vuelven abrumadoras en contexto de crisis socio-sanitaria y convivencia intensificada.**

Queda en evidencia, en primer lugar, la **falta de acceso a información pertinente sobre temáticas de género y sexualidad, que afecta tanto a adolescentes y jóvenes como a progenitorxs** que no son capaces, por tanto, de cumplir con ellxs un rol de red de orientación.

Esta insuficiencia de conocimientos y contenidos genera mucha **duda e incertidumbre** entre usuarixs que están explorando su identidad sexual, y les dificulta **tomar decisiones e iniciar procesos de afirmación oportunos e integrales**. En último término, tiene importantes **efectos en el deterioro de la salud mental de niñxs, adolescentes y jóvenes**. Se observan aquí, de manera directa, las consecuencias del no resguardo del derecho a la educación sexual integral en el país.

Algo similar ocurre a nivel del rol que podrían jugar los entornos familiares en cuanto red de apoyo. En las conversaciones con PHS se pone de manifiesto que muchxs adultxs no cuentan con las condiciones emocionales y suficientes, como para poder proveer un apoyo respetuoso de la identidad de sus hijxs y una escucha contenedora de sus malestares e inquietudes.

Se observa entonces la persistencia de una cultura adultocéntrica, que no reconoce a niñxs y adolescentes como sujetos de derechos autónomos, con emociones y subjetividad singular.

En un continuo con lo anterior, la **violencia** se encuentra presente en la vida de al menos 30% de lxs usuarixs (de hecho, es más alta entre los más jóvenes); y su **ocurrencia predominante en el espacio doméstico es una clara señal de alerta de cara a 2021** y la continuidad del confinamiento.

La no disponibilidad de fuentes confiables de información sobre género y sexualidad, la falta de redes de apoyo y la violencia sufrida, son todas situaciones que se ven potenciadas en el contexto de encierro forzado que muchas atraviesa altos niveles de estrés. Esto es especialmente grave para lxs usuarixs LGBTQ+ que viven este escenario con familias no afirmativas de su identidad sexual y han visto la reducción o pérdida de sus espacios seguros con sus pares/amigxs o con otrxs adultxs profesionales que conforman su red de apoyo y orientación habitual.

Como ha señalado la OMS (2020), los efectos en la salud mental de esta crisis socio-sanitaria serán acumulativos, y probablemente no conoceremos su envergadura sino hasta dentro de varios años.

Frente a esta situación, y de cara al futuro inmediato, consideramos **urgente visibilizar información pertinente para denuncias y solicitud de ayuda, orientada a niñxs, adolescentes y jóvenes** que puedan estar viviendo situaciones de violencia familiar en el confinamiento, tanto por OSIEG como de otra índole; tal como se ha hecho con la violencia de género.

Sin embargo, en un plano más estructural, consideramos fundamental plantear la pregunta por **cuáles son las condiciones sociales con las que cuentan las familias en Chile para poder cumplir sus tareas de cuidado**. Tanto en lo que respecta a orientación, como a apoyo afectivo, y también a afrontamiento de conflictos y estrategias para imposición de normas por vía no violenta, se observa una fragilidad en los apoyos de los que la familia dispone y que puede, a su vez, movilizar; todo esto, vale decir, agudizado y puesto en dramática evidencia en el contexto de pandemia.

La inexistencia de un sistema de protección social; la *familiarización* (y feminización, y precarización) de las labores de cuidado; la insuficiente oferta de atención en salud mental para adultxs, niñxs y adolescentes; la falta de una estrategia integral de promoción de la salud mental y prevención de su deterioro en toda la población; la precariedad de las condiciones salariales y laborales; el no contar con un sistema integral de garantías de la niñez y adolescencia que sostenga y acompañe a las familias en sus funciones de acompañamiento a las trayectorias de desarrollo de niñxs y adolescentes; **son todas cuestiones que en Chile ya han sido diagnosticadas hace tiempo y se encuentran en gran medida a la base de la persistencia de, entre otros, el maltrato infantil.**

La **necesidad de formación y asesoría para familias en temas de diversidad sexual y de género** a la que hemos aludido (que en último término es consecuencia de que el derecho a la educación sexual integral no se encuentre garantizado en nuestra sociedad), no es más que **una cara específica de una situación social mucho más extendida y que requiere de la problematización de cuestiones estructurales**, de forma urgente. Parte del descontento social que se expresó en el estallido de octubre 2019, tiene aquí su raíz. Si seguimos evitando mirar esta **dimensión más macrosocial del bienestar y desarrollo infantojuvenil**, estaremos una vez más responsabilizando únicamente a las familias por funciones que, de suyo, son sociales en sentido amplio.

Por último, los hallazgos de este Informe **refuerzan la importancia de que lxs adolescentes LGBTIQ+ en Chile cuenten con una línea de ayuda culturalmente competente para ellxs**, especialmente en contextos de crisis social que impliquen distanciamiento. En el contexto actual, se vuelve más pertinente que nunca que encuentren, de manera fácilmente accesible y gratuita, un espacio digital seguro al que poder conectarse para recibir escucha sin juicio, contención y orientación, garantizando su acceso a derechos como la salud, identidad, educación, desarrollo progresivo, participación y no discriminación.

A nivel de desafíos específicos de la intervención, aparece el imperativo de trabajar en una red más articulada con otras organizaciones de la diversidad sexogenérica, de forma de poder conectar a lxs usuarixs con otros espacios segurxs y grupos de pares. Se vislumbra también la importancia de contar con más y mejor formación, dentro del equipo, en derechos sexuales y reproductivos, profundizando en cuestiones como prevención de ITS atingente para distintos grupos de la comunidad LGBTIQ+, responsabilidad afectiva y consentimiento, cuerpo físico y autocuidado, emocionalidad y bienestar, etc. También, es necesario formar al equipo de atención en acompañamiento para identidades menos visibles o hegemónicas dentro del colectivo LGBTIQ+, como usuarixs intersexuales, asexuales, arrománticxs, etc.

En relación a lo anterior, y con lo ya detectado en años anteriores (Todo Mejora, 2018), encontramos que lxs usuarixs LGBTIQ+ y lxs usuarixs heterosexuales cisgénero usan el PHS de formas muy distintas: lxs primerxs recurren a ella buscando un espacio especializado en el que obtener orientación sobre OSIEG y contención emocional sin necesariamente estar cursando una crisis en ese momento; en cambio, lxs segundxs se conectan en momentos de presentación aguda de sintomatología y que en muchos incluye comportamiento suicida.

Se abre así una tensión, ya que el mismo dispositivo de intervención cumple una doble función: de línea de ayuda con enfoque de género, y de línea de crisis de salud mental para la población infanto juvenil nacional. La experiencia comparada muestra la conveniencia de separar ambas funciones en distintos servicios para garantizar mayores niveles de especialización; lo que no obsta que estos programas puedan integrar una red más amplia y trabajar coordinadamente -por el contrario. Desde este punto de vista, es una muy buena noticia la apertura de nuevas líneas no presenciales en Chile para este tramo etario, y desde Todo Mejora esperamos seguir colaborando de manera articulada con ellas, asumiendo un lugar particular dentro de otros así como con otros actores que forman parte del sistema de protección de derechos de la niñez y la adolescencia.

CAPÍTULO

4. RECOMENDACIONES PARA LÍNEAS DE AYUDA

El camino recorrido como programa de intervención no presencial con 6 años de experiencia, nos ha otorgado la perspectiva suficiente para abordar preguntas por las definiciones de este espacio. Lo que en un principio fueron respuestas a quienes nos escribían desde la casilla de mensajería de Facebook se ha transformado con el tiempo. Esas transformaciones hoy consisten en una trayectoria valiosa, particularmente cuando enfrentamos la obligación de sostener las interacciones sociales mediante herramientas de las tecnologías de información y comunicación, en un contexto de confinamiento por de la crisis sanitaria producto de la COVID19. Asimismo, se proyecta que las intervenciones basadas en internet sigan aumentando y diversificándose.

El PHS hoy se encuentra consolidado como una línea de ayuda por chat destinada a adolescentes con enfoque afirmativo en temáticas de OSIEG. En este apartado final, ponemos a disposición algunos de los aprendizajes más relevantes de nuestro quehacer, para todxs quienes quieran sumarse a pensar el trabajo interventivo desde un contexto de comunicación no presencial.

Estas reflexiones que ofrecemos se basan en la **atención mediante chat con un público objetivo infanto-adolescente.**

Cabe mencionar que, tanto los objetivos del PHS como el modelo de intervención, identifican la **contención** y la **orientación** como elementos fundamentales. En relación a los modos de intervenir, las intervenciones contienen componentes de **contención emocional** desde los primeros estadios de la conversación para luego ir introduciendo otras actitudes de lxs profesionales de ayuda -que en la literatura muchas veces se pueden encontrar bajo el título de *solución colaborativa de problemas* [20]-, y que en nuestro modelo de intervención llamamos **orientación**. Ambas actitudes suelen estar presentes a lo largo de todas las conversaciones -sobre todo la contención emocional-, consolidando un modelo recursivo. Cada una de estas actitudes se comentará a continuación, para terminar con algunas notas generales de orientación.

Sobre la conformación de un espacio de contención emocional

Podría parecer poco relevante, pero mucho del éxito del PHS tiene que ver con que lxs usuarixs ven en este espacio un lugar al que ellxs pueden escribir para pedir ayuda, apoyo, consejo. Hemos tenido éxito en lograr que lxs adolescentes nos escriban a la Hora Segura y hemos persistido en ser una línea de ayuda mediante chat.

El chat es el modo en que las líneas de ayuda han atraído a usuarixs cada vez más jóvenes. Ayuda a la privacidad, a que lxs usuarixs sientan que tienen el control de desconectarse si lo quieren y al resguardo de su identidad en la búsqueda de respuesta a preguntas que no desean personalizar, ya sea por miedo a la imparcialidad de las respuestas, desconfianza del espacio, resguardo ante posible patologización, entre muchas otras razones.

Profundizando en esta idea, podemos decir que **abrir un espacio de ayuda para adolescentes** es estar ahí para que sean ellxs lxs que hablen. Lxs usuarixs eligen los temas de conversación y son lxs que hablan. Esto, bajo la premisa de que para el bienestar emocional no da lo mismo “guardarse lo que unx siente” o hablar sobre lo que se vive. Poner en palabras la propia vivencia y sentirse escuchadx por alguien es la primera parte del éxito en la contención para las personas. Sabemos esto ya que muchos de los agradecimientos que lxs usuarixs verbalizan respecto a este espacio destacan que **hemos estado ahí en los momentos difíciles, superando barreras físicas y geográficas para contener; también reiteran las metáforas del “alivio”, “descompresión” y “desahogo”**.

Debido a la **reducción de señales** causada por la no presencialidad, realizamos esfuerzos concretos en darle a entender/transmitirle al usuarix que se está presente en ese momento y que se le está escuchando. Parafrasear, decir que estamos leydoIx, que nos importa lo que dice, han sido actitudes fundamentales en el mantenimiento de la confianza de lxs usuarixs con la Hora Segura. Esto es reforzado en las solicitudes de lxs usuarixs del PHS que explicitan que lo que buscan es conversar con alguien, no recibir respuestas automatizadas o de un bot.

El modelo del PHS busca no escatimar esfuerzos en reconocer cuál es la emoción que subyace al problema que nos está contando esx niñx, lograr reconocer que hay profundos sentimientos de soledad, miedo, incomprensión, ahogo, invisibilidad, deseos de desaparecer, vergüenza, entre muchos otros, en cada una de las historias que llegan a contarnos. Por otro lado, recibirIx sabiendo que se han movilizado para buscar soluciones a sus problemas y llegar a este espacio es una de ellas.

La comunicación cercana, que transmite un real interés en el bienestar de quienes nos escriben, es fundamental para conversar con “nativxs digitales”, quienes tienen especial habilidad para reconocer respuestas pre fabricadas y no se dejan llevar por consejos simplistas, slogans o instrucciones adultocéntricas sobre qué hacer. Contar con un equipo de profesionales voluntarixs atendiendo el chat ayuda a ser ese espacio de genuina preocupación e interés. Cada conversación de la Hora Segura debiese apuntar a ser un real intercambio: **quienes atienden tienen que poner en juego su capacidad de resonancia emocional para dar una devolución sentida a lo que lx usuarix le cuenta -muchas veces con inmensa dificultad-, arriesgando ser una vez más decepcionadxs e incluso dañadxs por el mundo adultx.**

Sobre la conformación de un espacio de orientación

Lxs adolescentes acuden cada vez más al mundo digital para resolver sus necesidades, incluidas las de salud. En ese sentido, es importante que niñxs y adolescentes encuentren en las líneas de ayuda experiencias de apoyo eficaces. Contar con un bagaje de éxito en la búsqueda de ayuda puede marcar una diferencia para la próxima vez que necesiten pedir apoyo. Asimismo, la interacción virtual debe reforzar pautas de comportamiento en el mundo online, como por ejemplo de confidencialidad y anonimato. En este sentido, hemos visto que es posible mantener una intervención poniendo en suspensión el imperativo de personalizar a sus beneficiarixs. Esto último reconoce una verdad que aún vive en Chile y es que en ocasiones es un peligro mostrarse como lesbiana, gay, bisexual, pansexual, asexual, trans, intersex, cuir, bigénero, etc.

En el ejercicio hacia la orientación, para el modelo del PHS, la sola descarga de tensiones o sentimientos no es suficiente. Que la persona pueda expresarse lx ayudará a sentirse aliviada y a estar más disponible a lo que se le pueda aconsejar, reflejar, reconocer, etc. El ejercicio tras la descarga es acompañar a la persona en las posibles vías de acción, u otras alternativas para ver las cosas o enfrentar sus problemas, que muchas veces se encuentran inaccesibles en estados de alta tensión emocional.

En muchos casos, la orientación incluye principalmente componentes de psicoeducación o entrega de información concreta necesaria. El componente de orientación puede marcar la diferencia en cuanto al acceso a información culturalmente competente y relevante para sus problemas específicos de desinformación en temáticas de OSIEG. En otras instancias, la orientación incluye componentes de vinculación con otros espacios que puedan ser beneficiosos para la persona, como son también las derivaciones asistidas en atención a salud mental o apoyo psicológico, disponibles en algunas ciudades de Chile.

Finalmente, hay un componente relevante en la orientación a las nuevas generaciones que forman parte del colectivo LGBTQI+, que nace justamente de adultxs LGBTQI+, que conforman y atienden la línea de ayuda. Este aspecto funciona a modo de reparación intergeneracional y sucede de diversos modos en ciertas comunidades vulneradas, a modo de mantener fluyendo las redes e información para su subsistencia.

Notas para las líneas de ayuda por chat

Finalmente, es de vital relevancia considerar que la atención sincrónica (chat/ llamadas/conversaciones presenciales) es diferente de la asincrónica (correo/foros/ cartas/formularios). Este factor cambia la forma de intervenir ya que cambia la estructura comunicacional y por ende modifica el modelo de intervención a la base. Por nuestra parte, hemos priorizado la conversación sincrónica (chat) por sobre la asincrónica (p.ej correo electrónico).

Una de las razones por las que hemos preferido la comunicación sincrónica es la necesidad de otorgar una **intervención inmediata**, que requiere contar con cierta información en los estadios iniciales de la comunicación, de tal forma que permita dirigir la intervención. En este sentido, en el modelo del PHS, los momentos más estructurados son los comienzos y los finales. Para comenzar la atención se solicita desde un comienzo el **nombre social** de la persona, su **edad** y una **breve referencia** -no identificable- al lugar desde donde escribe (región/comuna), en la medida en que lxs usuarixs accede a entregar esa información. Cabe destacar que la intervención no se supedita a la disponibilidad de aquella información y tampoco es considerado un factor excluyente para la atención. Estos datos contribuyen al profesional voluntarixs, para situarlx y darle una referencia en la interpretación/consideración de la problemática que la persona trae consigo, sobretodo para las acciones de orientación.

Es también importante definir qué relación se establecerá entre el servicio y lxs usuarixs, en términos de disponibilidad de información de quien atiende/personalización de la atención, así como el registro del historial de consultas de lxs usuarixs. Este factor también modificará el modelo de intervención de la conversación en cuanto se recibirá a la persona usuaria rescatando elementos de su historia -que se pueden poner en clave de “factor protector” o de vulnerabilidad- (y que se conocen previamente), por oposición a una postura acotada a la definición de un problema concreto abordable en esa conversación individual. El PHS recibe a lxs usuarixs estableciendo una continuidad en el vínculo, en lugar de saludar a lxs usuarixs cada vez “como si fuera la primera vez que consulta”.

Si se decide establecer una continuidad en el vínculo (como opera el PHS) se deben hacer grandes esfuerzos para encuadrar este espacio lejos de los márgenes de la atención psicológica/terapia. Adicionalmente, hay que desarrollar acciones para mitigar el riesgo al que queda expuesto el servicio, de que existan personas que establezcan un vínculo de alta demanda e incluso dependencia con el espacio. En la literatura especializada, estxs usuarixs son conocidxs como “usuarixs frecuentes” y será fundamental identificar qué necesidad se encuentra a la base del contacto reiterado. En muchas ocasiones el contacto frecuente puede ser de muchísima ayuda, debido a la baja limitación del formato de la ayuda; no obstante en otras ocasiones puede tener más que ver con la necesidad de contacto inmediato y la conversación puede dejar de ser beneficiosa al no tener una dirección hacia la solución colaborativa de alguna problemática[21]. En cualquier caso, es importante considerar qué acciones se tomarán como equipo para determinar qué se considerará y cómo se enfrentará el uso excesivo del chat de ayuda, que puede generar el desgaste de quienes atienden en la sensación de ineficacia y fracaso en ayudar al usuarixs.

Finalmente, puntualizar en que como país aún quedan desafíos hacia la integración en el imaginario social de estos espacios de ayuda virtual, como podría ser una “cultura de líneas de ayuda”. Son de gran importancia los esfuerzos dedicados a que lxs usuarixs comprendan de la mejor manera posible qué pueden esperar de una línea de ayuda y así evitar la frustración, las falsas expectativas de ayuda y/o solicitudes poco realistas que pueden ser contraproducentes para la confianza en el vínculo y por ende para la ayuda.

REFERENCIAS

- 1.** Defensoría de la Niñez. 2020. Informe Anual 2020. Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile.
- 2.** Steinke J., Root-Bowman M., Estabrook S., Levine DS., Kantor LM. (2017) Meeting the Needs of Sexual and Gender Minority Youth: Formative Research on Potential Digital Health Interventions. *Journal of Adolescent Health*, 60(5):541-548. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.11.023
- 3.** Miranda-Mendizabal A., Castellví P., Parés-Badell O., Alayo I., Almenara J., Alonso I., Blasco M.J., Cebria A., Gabilondo A., Gili M., Lagares C., Piqueras J.A., Rodríguez-Jiménez T., Rodríguez-Marín J., Roca M., Soto-Sanz V., Vilagut G., Alonso J. (2019) Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2):265-83. doi: 10.1007/s00038-018-1196-1
- 4.** Meyer, I.H. (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5): 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- 5.** Colditz J.B., Woods M.S., & Primack B.A. Adolescents Seeking Online Health Information: Topics, Approaches, and Challenges. (2018) *Technology and Adolescent Health*. New York: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-69638-6
- 6.** World Health Organization. (2018) Preventing Suicide: A Resource for Establishing a Crisis Line. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311295/WHO-MSD-MER-18.4-eng.pdf?ua=1>
- 7.** Megele C. & Buzzi P. (2018) Safeguarding children and young people online: A guide for practitioners. Bristol: Policy Press.
- 8.** Moreno M. & Radovic A. (Eds.) (2018) *Technology and Adolescent Health*. New York: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-69638-6
- 9.** Nesmith, A. (2019) Reaching Young People Through Texting-Based Crisis Counseling: Process, Benefits, and Challenges. *Advances in Social Work*, 18(4): 1147-1164. doi: 10.18060/21590
- 10.** Suler, J. (2004) The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7 (3): 321-326. doi: 10.1089/1094931041291295
- 11.** Proudfoot J., Ryden C., Everitt B., Shapiro D.A., Goldberg D., Mann A., Tylee A., Marks I & Gray J.A. (2004) Clinical efficacy of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 185(01), 46-54. doi:10.1192/bjp.185.1.46
- 12.** Goldbach J.T., Rhoades H., Green D., Fulginiti A., Marshal M.P. (2019) Is There a Need for LGBT-Specific Suicide Crisis Services? *Crisis*, 40(3):203-208. doi: 10.1027/0227-5910/a000542.
- 13.** Hatzenbuehler M. L., Birkett M., Van Wagenen A., Meyer I. H. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *American journal of public health*, 104(2), 279-286. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301508>
- 14.** Child Helpline International y el Comité sobre los Derechos del Niño. (2014) Revisión de los 10 años de Recomendaciones de la CDN sobre el Derecho a ser escuchado@s.
- 15.** Martínez, C. Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. y Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+.* Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP). Santiago, Chile.
- 16.** Sindahl T.N., Fukkink R.G., Helles R. (2019) SMS counselling at a child helpline: counsellor strategies, children's stressors and well-being. *Journal of Guidance & Counselling*, doi: 10.1080/03069885.2019.1580676

17.

UNSDG. (2020) Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Disponible en: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>

18.

Fish, J. N., McInroy, L. B., Pacey, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). "I'm Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(3), 450–452. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002>

19.

Green, A.E., Price-Feeney, M. & Dorison, S.H. (2020). *Implications of COVID-19 for LGBTQ Youth Mental Health and Suicide Prevention*. New York, New York: The Trevor Project.

20.

Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., Bardon, C., Campbell, J. K., & Berman, A. (2007). Which helper behaviors and intervention styles are related to better short term outcomes in telephone crisis intervention? Results from a silent monitoring study of calls to the U.S. 1-800-SUICIDE network. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 308–321. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.308>

21.

Sindhal T.N. (2013). *Chat Counselling for Children and Youth: A Handbook*.



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