

 **Hablemos de todo**



Modelo de **INTERVENCIÓN**

Septiembre 2020 / Realizado por Fundación para la Confianza

I. PRESENTACIÓN	4
II. BREVE CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS ADOLESCENTES Y JUVENILES	5
a) Conceptualización de adolescencia y juventud	6
b) Adolescencia y juventud en Chile	6
III. CARACTERÍSTICAS DEL CHAT DE HABLEMOS DE TODO	9
IV. CONTRIBUCIÓN DE LAS LÍNEAS DE AYUDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	9
V. ENFOQUES DE LA INTERVENCIÓN	12
a) Enfoque de juventudes	12
b) Enfoque ecológico	14
c) Enfoque de derechos humanos	15
d) Enfoque de género	16
e) Enfoque intercultural	17
f) Enfoque curso de vida	18
VI. PROCESO DE INTERVENCIÓN	19
a) Factores de la psicología	20
b) Factores legales y de protección	21
VII. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN	22
1. Primera acogida y vínculo	23
2. Co-construcción del problema	24
3. Evaluación de factores de riesgo y protectores	25
a) Factores de riesgo	26
b) Factores protectores	27
4. Levantamiento de recursos	28
a) Contexto individual	28
b) Contexto social	28
c) Contexto comunitario	29
5. Discusión: posibilidades y barreras	29
6. Construcción de la solución o plan de acción	31
7. Cierre e invitación a un nuevo contacto	32
8. Posible derivación asistida	33
VIII. PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	33
a) Aceptación positiva incondicional y buen trato	33
b) Escucha activa y empática	34

IX.	SOBRE EL USO DEL CHAT HABLEMOS DE TODO	35
a)	Especificidad de la atención: mensajería instantánea o chat	35
b)	Facilitadores de la intervención	36
i.	Estilo	36
ii.	Uso del lenguaje	36
iii.	Resonancia y empatía	37
iv.	Formulación de preguntas	37
X.	DESARROLLO DE LA DERIVACIÓN	37
a)	Derivación simple	38
b)	Derivación asistida	38
XII.	CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	39
a)	Según el tipo de contacto	39
1.	Contactos de Orientación Especializada “ORE”	40
a.	Crisis Emocional:	40
b.	Riesgo Inminente:	40
c.	Solicitud de Información	41
2.	Orientaciones Generales o “No-Ore”	41
a.	Contenido Morboso o Abusivo (sexual, insultos, etc):	42
b.	Historias Ficticias:	42
c.	Silencio:	42
b)	Según el tipo de respuesta	43
1.	Contención	43
2.	Información	43
3.	Derivación	43
XIII.	RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN	43
XIV.	TIPIFICACIONES DE LA INTERVENCIÓN	44
XV.	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	46
a)	Capacitación y formación continua	47
b)	Trabajo en equipo	47
c)	Supervisión y mejora continua	47
d)	Supervisión de psicólogos/as	47
e)	Uso de protocolos y documentos de apoyo a la intervención	48
f)	Aspectos éticos de la intervención	48
1.	Uso de información sensible y confidencialidad	48
2.	Conflicto de intereses	49
XVI.	EL CUIDADO DEL EQUIPO	50

ANEXOS	52
Anexo N°1: Orientaciones Para La Co-Construcción Del Problema	52
a) Evaluación de la historia y dimensión del problema	52
b) Comprensión de los efectos del problema sobre la persona	52
c) Comprensión de la pauta relacional del problema	53
d) Comprensión del contexto donde se da el problema	54
Anexo N°2: Protocolo de Riesgo y Vulneración de Derechos (niños, niñas y adolescentes)	55
Anexo N°3: Protocolo de Actuación Antes Casos de Comportamiento Suicida	56
a) Factores protectores y factores de riesgo	57
b) Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida	61
c) Acciones según gravedad	62
d) Orientaciones generales para el trato en crisis suicida	64
Anexo N°4: Descripciones de las Tipificaciones	65
Anexo N°5: Catastro de Redes de Derivación	74
Anexo N°6: Centros de Atención Psicológica en Convenio	79
REFERENCIAS	81

I. PRESENTACIÓN¹

El Instituto Nacional de la Juventud es un organismo encargado de colaborar con el Poder Ejecutivo en el diseño, planificación y coordinación de políticas relativas a los asuntos juveniles, para ello orienta su trabajo a jóvenes entre 15 y 29 años. Además de coordinar las

¹ En algunos casos el documento hará uso del genérico masculino para referirse a hombres, mujeres u otras identidades. Aquello será utilizado para facilitar la lectura y en ningún caso será utilizado como una forma de discriminación.

políticas públicas de juventud, genera programas que fomentan la inclusión y participación social, el respeto de sus derechos, poder de decisión y responsabilidad de jóvenes.

En este contexto, INJUV elabora el Proyecto con Hablemos de Todo, con el objetivo de “contribuir a la disminución de conductas de riesgo en jóvenes, a través de la entrega de información sobre autocuidado y bienestar, la atención psicosocial a jóvenes y atención especializada en torno al autocuidado y bienestar por medio de la asistencia, contención y orientación personalizada, directa y anónima por parte de especialistas a través del chat del programa Hablemos de Todo del Instituto Nacional de la Juventud”.

El proyecto consta de dos instancias: la primera de ellas consiste en la entrega de información sobre temáticas juveniles asociadas al autocuidado y bienestar, conductas de riesgo, iniciativas públicas disponibles, marcos normativos vigentes y derechos; y la segunda consiste en un chat en línea, cuyo objetivo es entregar orientación personalizada a las y los jóvenes, para fortalecer su autocuidado y bienestar, a través de asistencia, contención y orientación profesional, directa y anónima por parte de especialistas. Es así, como Fundación Para la Confianza se adjudica la tarea de implementar y desarrollar el chat de atención y orientación en Línea de Hablemos de Todo. En este aspecto, el servicio contempla la implementación de un chat en línea que otorga asistencia, contención psicosocial y orienta a jóvenes, entre 15 y 29 años, sobre temáticas asociadas a conductas de riesgo en salud sexual reproductiva, consumos problemáticos, riesgo de violencia y discriminación, alojado en el sitio web del programa. Los y las jóvenes que ingresan son atendidos de manera directa, mediante asistencia remota, generando un espacio de contención anónimo y oportuno. La comunicación se realiza a través de un chat que se encuentra en la página web del proyecto <http://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>.

El equipo de psicólogos y psicólogas que atendemos el chat de Hablemos de Todo operamos con la **visión** de un mundo en el que adolescentes y jóvenes tienen derecho a que su voz sea escuchada, más aún cuando necesitan hablar sobre las situaciones de vida que afecten su bienestar.

Nuestra **misión** es atender a quienes nos contactan, para poder entregarles información y orientarlos en temáticas relativas al autocuidado y bienestar, salud sexual y reproductiva, estigmatización asociada a conductas de riesgo, consumo problemático de sustancias; impulsándolos a que puedan ellos/as mismos/as gestionar sus propias redes e informar a sus pares sobre estas temáticas. A través de los accesos tecnológicos es que podemos acoger en sus problemáticas, acercándonos y conectándonos de manera honesta y genuina en virtud de su bienestar subjetivo; entregándoles la posibilidad del anonimato y confidencialidad, mientras su integridad no se encuentre en riesgo.

El objetivo del presente documento es dar a conocer los principales lineamientos del modelo de intervención que se utiliza para atender el chat de Hablemos de Todo.

II. BREVE CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS ADOLESCENTES Y JUVENILES

Debido a que la atención remota otorgada a través del chat de Hablemos de Todo está dirigida a un público etario entre los 15 y 29 años, se hace necesario desarrollar y analizar

los conceptos de adolescencia y juventud, y los elementos que caracterizan ese periodo de vida.

a) Conceptualización de adolescencia y juventud

En primer lugar, el Ministerio de Salud (2017) ha señalado que la adolescencia es un período crítico donde se establecen las bases del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. El paso hacia la adultez, caracterizado por cambios corporales y cognitivos, presenta desafíos a nivel emocional y social, los cuales serán experimentados dependiendo de las vivencias en etapas anteriores, los recursos sociales, las normas culturales y las expectativas. Es una de las etapas más delicadas del ciclo vital, en cuanto al mayor riesgo de adquirir la mayoría de los hábitos no saludables que tienen repercusiones negativas para la salud en las siguientes etapas de la vida.

En segundo lugar, entenderemos la juventud como “toda categoría socialmente constituida, que alude a fenómenos existentes, tiene que ser analizada desde los distintos aspectos simbólicos, materiales, históricos y políticos en los que toda producción social se desenvuelve” (Margulis y Urresti, 1996, citado en documento Técnico Hablemos de Todo, Todo Mejora, p.4). En este sentido, es el contexto social y cultural el que determina el concepto de juventud, reconociendo sus prácticas y significaciones culturales; los imaginarios sociales; y, la conflictividad social implicada en nuestras sociedades adultocéntricas (Duarte, 1996, citado en documento Técnico Hablemos de Todo, Todo Mejora).

Sumado a estas conceptualizaciones, se hace importante incorporar el concepto de adultez emergente la cual se define como “un periodo evolutivo, culturalmente construido, que abarca las edades de 18 a 29 años...” (Barrera-Herrera, A., & Vinet, E., 2017, p. 54). Ahora bien, dicho grupo etario tiene especial relevancia en nuestro país:

“(…) en las últimas décadas se ha producido un aumento de los años de escolaridad, un mayor acceso a la educación superior, y un mayor acceso al trabajo por parte de las mujeres, disminución de la tasa de hijos, y un aumento sostenido de la edad para contraer matrimonio, factores que indican una tardía entrada a la adultez, confirmando la existencia de la Adultez Emergente como un periodo de vida evolutivamente relevante a nivel país.” (Barrera-Herrera, A., & Vinet, E., 2017, p. 48).

Considerando esta prolongación cultural de la etapa de la juventud, se hace relevante tomar en cuenta la noción de riesgo vinculada a ella, donde repercuten los factores estructurales (entorno social), microsociales (variables sociales) e individuales (características del carácter) (Barrenengoa, 2019, citado en documento Técnico Hablemos de Todo, Todo Mejora).

b) Adolescencia y juventud en Chile

Como se ha mencionado anteriormente, adolescencia y juventud son períodos de vida del ser humano que no pueden ser conceptualizados sin considerar el contexto político, cultural e histórico que los envuelven. La adolescencia y juventud son considerados como una etapa de cambios, desde la esfera del cuerpo y de la biología, hasta el desarrollo psíquico, cognitivo y de las relaciones sociales. Es una fase difícil de describir ya que ha sido históricamente abordado desde múltiples esferas, concibiéndose la mayoría de las veces como una construcción social (Dávila, 2005). Adicionalmente, en relación al período de la

adultez emergente en Chile, aparecen tres rasgos principales que la caracterizan: el ser un período de exploración; un período para construir la identidad; y un período para sentirse en el medio, entre la adolescencia y la adultez (Barrera-Herrera, A., & Vinet, E., 2017).

Si bien las problemáticas que afectan a este grupo tan heterogéneo no son en ninguna medida lo que lo describe, es una forma de poder acercarse a la realidad de este periodo vital en el Chile actual y contribuye a esclarecer las necesidades de apoyo en torno a su bienestar y salud mental. Al respecto, se enumeran algunas cifras relevantes en esta materia:

- En relación a la violencia en la pareja, la encuesta realizada por INJUV (2018), evidencia que un 15,6% de jóvenes de entre 15 y 29 años que se encontraban en pareja para ese año, habían vivido algún tipo de violencia física, psicológica, sexual, cibernética o económica.
- En el sondeo de violencia en las relaciones de pareja realizado por INJUV (2018) a jóvenes de entre 15 y 29 años, un 34% de los encuestados(as) manifestó que su pareja le había gritado o insultado, un 25% que su pareja le ha prohibido relacionarse socialmente, un 12% ha sufrido humillación pública por parte de su pareja y un 11% se ha sentido presionado(a) a tener relaciones sexuales por su pareja.
- De acuerdo a cifras entregadas por SERNAMEG (2019), se observa que los femicidios consumados entre los años 2010 y 2018 corresponden a entre 34 y 49 mujeres víctimas por año. Según la cifra de 42 víctimas, correspondiente al año 2018, la mayoría de los femicidios se concentraron en mujeres de entre 30 y 45 años, sin embargo, un 19% de las víctimas son jóvenes menores de 30 años, existiendo un 2% de casos de mujeres menores de 18 años.
- En Chile, según los estudios de UNESCO (2019) un 15,1% de estudiantes escolares sufre Bullying, concentrándose la mayor cantidad en tipo sexual, seguido del bullying físico y finalmente psicológico.
- Para el año 2018, la edad promedio de inicio de la actividad sexual (con penetración) es de los 16 años (INJUV), lo que hace cada vez más relevante la educación sexual. De acuerdo al informe realizado por Cáceres (2017), existe un aumento de la tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS) específicamente en la población juvenil chilena de 15 a 29 años por Gonorrea, además de un ascenso general en infecciones por Sífilis y VIH, siendo el grupo más afectado el del rango etario de 15 a 39 años.
- En relación al embarazo adolescente, en Chile se ha visualizado una disminución durante los últimos años del embarazo en adolescentes de entre 15 y 19 años en relación al resto de Sudamérica (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2014; MINSAL, 2018c).
- Entre los resultados de la Novena encuesta nacional de la juventud (2018) un 25% del total de jóvenes de entre 15 a 29 años sería padre o madre, correspondiendo un 2.7% a adolescentes entre los 15 y los 19 años (INJUV). La misma encuesta, realizada por INJUV (2018), señala que el 17% de jóvenes iniciadas/os sexualmente reportan haber vivido un embarazo no planificado.

- Un 65% de jóvenes refirieron haber consumido alguna sustancia entre alcohol, cigarros, marihuana, cocaína o pasta base durante el año 2018 (INJUV). De ellos, un 17% manifiesta haberse expuesto a situaciones de riesgo como subirse a un vehículo conducido por una persona que haya consumido alcohol o marihuana.

Todas estas problemáticas van configurando la vida de la juventud en el Chile actual, afectando y determinando en alguna medida el bienestar, la salud y las relaciones interpersonales que se establecen con los demás. Si bien no todas ellas impactan de forma de configurar algún síntoma o trastorno psicopatológico, la mayoría ejerce alguna influencia sobre la salud mental. La prevalencia de trastornos de salud mental en la población chilena está escasamente estudiada, por lo que es difícil establecerla con claridad en los distintos rangos etarios. A pesar de esto, se encontraron diversas cifras que pueden ayudar a contextualizar el escenario frente al que nos encontramos.

- Para el año 2018, un 5,8% de jóvenes de entre 15 y 29 años recibía algún tratamiento farmacológico o psicológico por causa de problemas de salud mental, siendo en su mayoría mujeres (INJUV, 2018).
- Según la misma encuesta, de estos jóvenes, el 53% recibía tratamiento por diagnóstico de depresión, el 41% por ansiedad y el 23,3% por estrés, siendo minoría los diagnósticos de trastorno obsesivo compulsivo, trastorno alimenticio, déficit atencional o consumo y abuso de sustancias.
- Si bien los datos obtenidos en relación a la sospecha de depresión (mediante tamizaje de síntomas depresivos correspondientes a CIE-10, DSM-IV), obtenidos por el Ministerio de Salud (MINSAL) el año 2016 no hacen distinción etaria, puede permitir observar la prevalencia que tienen estos signos cuando no han sido diagnosticados por un especialista. Al respecto un 15% de entrevistados de entre 18 y 70 años se encontraría con sospecha de depresión sin tener diagnóstico ni tratamiento.
- Según los datos entregados por MINSAL (2016, 2017) un 5,8% de jóvenes de entre 18 y 34 años había pensado seriamente en suicidarse en un periodo de 12 meses entre esos años, de ellos un 0,7% había intentado suicidarse en el mismo periodo de tiempo.
- Según el programa de prevención del suicidio (Araya, 2019) para el 2015, el suicidio era la primera causa de muerte en jóvenes de entre 15 a 24 años en Chile.
- En relación a problemas de salud mental en estudiantes universitarios, a través de un estudio de prevalencia en universitarios de la Universidad Austral de Chile realizado por Baader-Matthei et al (2014), se detectó que un 27% de estudiantes cumplía con criterios diagnósticos de depresión, un 24% tenía un consumo problemático de alcohol, un 15% un trastorno alimenticio, y un 10,4% cursaba un trastorno bipolar. Esto permite abrir la discusión en torno a la configuración de este grupo como de alto riesgo para presentar trastornos de salud mental, a partir de la etapa evolutiva y el estrés psicosocial asociado a los estudios universitarios de pregrado.

A partir de estos datos, se puede dar cuenta de la prevalencia de distintas problemáticas presentes en la vida de los jóvenes chilenos(as), llegando algunas de ellas a configurar problemáticas graves en su salud mental como lo es la psicopatología o el suicidio. Según lo muestran las experiencias de tamizaje de sintomatología que realizan estudios como Baader et al (2014), muchas de estas problemáticas no son detectadas, lo que puede permitir establecer discusiones respecto a la existencia de derivaciones oportunas para tratamiento. De esta forma es posible visualizar herramientas como la atención psicológica remota, como

un apoyo importante para una primera acogida que permita realizar un contacto de contención y derivación ante situaciones de importante riesgo para la vida de los y las jóvenes.

En este contexto, es importante que las distintas intervenciones que se realicen en torno a la adolescencia y juventud logren visualizarla desde un enfoque de derechos, asistiendo a las principales dificultades que presentarán los/as usuarios que entren en contacto con Hablemos de Todo. De esta manera, a través de nuestro programa creamos un dispositivo de trabajo que incorpora una concepción de adolescentes y jóvenes como sujetos que ocupan un lugar activo tanto en las manifestaciones de su padecimiento como en el mejoramiento de sus condiciones socioafectivas.

III. CARACTERÍSTICAS DEL CHAT DE HABLEMOS DE TODO

El objetivo general del chat consiste en contribuir al fortalecimiento de las conductas de protección y autocuidado entre adolescentes y jóvenes, así como disminuir los factores de riesgo, sean personales o comunitarios, en jóvenes de 15 a 29 años, a través de la entrega de información sobre autocuidado y de orientación psicosocial especializada, directa, segura y anónima por medio del chat del programa Hablemos de Todo.

Las principales características de esta línea de ayuda son que es gratuita, accesible y confidencial. Se puede acceder a la plataforma a través de cualquier dispositivo con acceso a navegación web, desde todo el territorio nacional. Los horarios de atención son de lunes a viernes de 11.00 a 20.00 horas.

Es confidencial debido al manejo anonimizado que se le da a la información que allí se recolecta, debido a que quienes se contactan no están en la obligación de entregar información sobre sí mismos que les permita ser identificados.

Los objetivos específicos consisten en: 1) informar y orientar a través del chat de Hablemos de Todo a aquellas consultan que respondan a una inquietud puntual de la usuaria o usuario, entregando la información necesaria y las redes de apoyo a las cuales puede acudir quien realice la consulta; 2) contener emocionalmente a través del chat de Hablemos de Todo a aquellas consultas que requieran atención psicosocial, evaluando el nivel de riesgo en que se encuentra la usuaria o usuario y cómo movilizarla/o hacia la solución de su problema; 3) derivar en forma asistida, y en caso que se requiera, a las instituciones del ámbito público y privado que el Instituto Nacional de la Juventud y Fundación para la Confianza han identificado previamente, las cuales conformarán la Red de Apoyo de la Mesa Intersectorial Hablemos de Todo; y 4) generar reportería mensual a partir de los datos recabados por la plataforma, que den cuenta de los motivos de atención, género, edades de los usuarios, identificando las temáticas recurrentes y la efectividad de las respuestas según percepción de los usuarios.

IV. CONTRIBUCIÓN DE LAS LÍNEAS DE AYUDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce el valioso aporte de las líneas de ayuda en la promoción y protección de los derechos de adolescentes, al ser canales seguros y efectivos de denuncia y apoyo. Tanto el Comité de los Derechos del Niño (2009) como el Informe Mundial sobre la Violencia Contra los Niños (Pinheiro, 2006) mencionan que

para proteger a los adolescentes es necesario que el Estado y las instituciones de infancia y adolescencia establezcan mecanismos accesibles, seguros y confidenciales para que ellos puedan informar lo que les pasa. Se considera que las líneas de ayuda son un gran aporte al permitirles denunciar los abusos, pedir ayuda, y poder hablar de forma confidencial con un asesor capacitado.

Al respecto, la representante especial del Secretario General de la ONU sobre la violencia contra los niños y adolescentes, Marta Santos País (2011), menciona que las líneas de ayuda para niños y adolescentes debieran ser establecidas por ley ya que representan un componente esencial en el sistema de protección a la infancia. Por un lado, contribuyen en la lucha contra la violencia, al constituir mecanismos de orientación, denuncia y notificación asequibles y adaptados a los niños, niñas y adolescentes, facilitándoles romper el silencio y la impunidad ante la violencia. Por otro lado, entregan información desde los mismos niños, niñas y adolescentes, permitiendo una intervención más efectiva ante las situaciones de violencia. Finalmente, entregan datos cruciales acerca de la situación de la niñez y juventud, para la definición de prioridades en el diseño de las políticas públicas y para la movilización de recursos y sensibilización de los diversos actores.

En la actualidad, se han establecido líneas de ayuda a niños, niñas y adolescentes en 146 países del mundo (Child Helpline International, 2016a). En el año 2016, estas líneas de ayuda combinadas respondieron a más de 24 millones de contactos de niños de todo el mundo (Child Helpline International, 2017b).

Para los niños, niñas y jóvenes, los mensajes de texto y el chat son una forma familiar de comunicación (Gibson & Cartwright, 2014; Helles, 2013; Lyddy et al., 2014). Esta familiaridad ofrece la oportunidad de recibir asesoramiento en un espacio seguro seleccionado por ellos mismos (Mallen et al., 2005; Sindahl, 2013). El hecho de que sea un espacio confidencial y anónimo contribuye a dar una sensación de privacidad a los jóvenes, lo cual puede otorgar un sentido de agencia para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes porque hace posible que busquen ayuda sin la participación de los adultos (Brenes et al., 2011; Gibson & Cartwright, 2014; Haas et al., 1996).

A través de este espacio de escucha que brindan líneas de ayuda, los niños, adolescentes y jóvenes tienen fácil acceso a la ayuda y al apoyo, normalmente bajo condiciones anónimas o confidenciales (Fukink et al., 2016). Tradicionalmente, los servicios de las líneas de ayuda se ofrecen por teléfono, pero comenzaron a distribuirse a través de otras tecnologías, de las cuales el SMS y el chat sincronizado se convirtieron en las más populares (Child Helpline International, 2016b). Los jóvenes que se ponen en contacto con estos servicios lo hacen por voluntad propia y se constituyen como agentes con recursos en pos de cambiar sus vidas para mejor.

El acompañamiento a través de texto proporciona una sensación de control desde diferentes perspectivas (Haas et al., 1996; Valaitis & Flicker, 2005), lo que ayuda a igualar el equilibrio de poder entre el o la usuario/a y el/la psicólogo/a. Al respecto, son los jóvenes quienes deciden iniciar una conversación, y de la misma manera, pueden decidir terminar fácilmente la conversación en cualquier momento. Asimismo, la posibilidad de anonimato brinda una mayor sensación de control sobre la propia representación (Mallen et al., 2005). Esto puede ser de apoyo cuando la conversación se refiere a temas que son sensibles y personales (Nissen & Winkel, 1998; Sindahl, 2008b).

El encuentro entre los niños, adolescentes y jóvenes y la línea de ayuda infantil está mediado por la tecnología. Al respecto, se ha ido estudiando la comunicación entre los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y las líneas de ayuda a través de mensajes de texto, específicamente la tecnología SMS o Chat. En este contexto, el teléfono móvil se convierte en una tecnología fundamental y las líneas de ayuda para niños, niñas, adolescentes y jóvenes consideran estas tecnologías como herramientas de potenciación que pueden dar a los usuarios un acceso a la ayuda cuando surge la necesidad y cuando no pueden tener los recursos necesarios en sus redes inmediatas. La visión de Child Helpline International (2017a) es "Un mundo en el que la tecnología permita que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes sean escuchados, uno por uno, y que a través de sus voces den forma al mundo y hagan realidad sus derechos".

Algunas investigaciones han estudiado el proceso de escritura, que favorece el Chat, puede contribuir a la externalización de los problemas de los usuarios (Bolton et al., 2004; Rawson & Maidment, 2011; Sindahl, 2013). El espacio seguro escrito basado en el diálogo es un caso de co-autoría de la historia de un usuario, en el que el/la psicólogo/a o asesor y el o la usuario/a contribuyen a la narrativa del problema creando así una cierta distancia (Sindahl, 2013).

Los estudios indican que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes parecen tener una preferencia particular por la comunicación escrita. Al respecto, investigaciones han determinado que los jóvenes que han intentado suicidarse tienen significativamente menos contactos cara a cara en comparación con sus pares (Zøllner et al., 2013), y que los jóvenes que evidencian un comportamiento en la línea autodestructiva tienen preferencia por las comunicaciones por SMS y Chat (Hawton et al., 2006; Mitchell & Ybarra, 2007), y que los jóvenes que tienen sentimientos de soledad suelen preferir las comunicaciones en línea (Caplan, 2003).

Las líneas de ayuda desempeñan un papel importante en la expresión libre, son de confianza, confidenciales y accesibles (Willow, 2010). Al ser altamente accesibles, brindan la posibilidad de contactar con un especialista siempre que sea necesario y desde diversos lugares (Gibson & Cartwright, 2014; Nissen & Winkel, 1998). En ese sentido, las líneas de ayuda ofrecen una prestación de servicios de salud para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que pueden contactarse de forma gratuita, sin el consentimiento de los padres, y de forma anónima. Asimismo, según Haner & Pepler (2016) el hecho de ofrecer a los jóvenes servicios de asesoramiento gratuitos y confidenciales a los que pueden acceder de forma privada desde sus teléfonos les proporciona una importante ayuda frente a diversas temáticas relacionadas a la salud mental como la ideación suicida (3 de 36 conversaciones de alto riesgo) o episodios de autolesión (17 de 36 conversaciones de alto riesgo).

Así es como este carácter gratuito se hace de gran utilidad para el contexto nacional, ya que Chile está dentro de los países con más altos índices de desigualdad del mundo, siendo la desigualdad social uno de los factores que más genera trastornos y afecta la conducta de muchas personas, principalmente la salud mental de los niños y niñas de bajo nivel socio-económico y menor posibilidad de atención especializada. Esto se manifiesta de forma directa en la falta de accesibilidad a los servicios de salud mental, que repercute especialmente en las personas residentes en localidades aisladas y quienes viven en las grandes ciudades. Asimismo, en Chile, el gasto público en salud mental llega sólo al 2,4% del gasto total en Salud, lo que se aleja de la recomendación mínima de la OMS. Esto disminuye

la cobertura y obliga a desarrollar tareas principalmente curativas, crea gastos de bolsillo a las personas, acrecienta la automedicación de psicofármacos y sobrecarga a los equipos de salud primaria y especializada, entre otras repercusiones. (MINSAL, 2017).

Además, proveer de este espacio de escucha, orientación y denuncia es importante en Chile debido a la alta tasa de maltrato y violencia que experimentan los niños, niñas, adolescentes. En particular, la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública realizada el año 2013, revela que 3 de cada 4 niños, niñas y adolescentes declara haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su padre, madre o cuidador/a (MINSAL, 2017).

Se estima que la cobertura de tratamiento, de acuerdo con los estudios de prevalencia de trastornos mentales disponibles, es de cerca de un 20% de las personas afectadas. A esas dificultades de cobertura se agregan otras situaciones preocupantes en temas de salud mental tales como: la tasa de suicidio infanto-juvenil que ha aumentado significativamente en las últimas décadas, incrementándose los casos de suicidio de jóvenes entre 15 y 19 años de 4,8 en el 1990 a 10,2 en el 2008 por cada 100.000 personas, manteniéndose la tendencia al alza. En Chile, la tasa de suicidio para adolescentes entre 15 a 19 años aumentó de 8,6 a 12,9 por 100.000 hab. en el mismo periodo. Posteriormente la tasa ha descendido gradualmente hasta 1,71 y 8,17 al año 2014 en los respectivos grupos etarios, sin embargo, siguen siendo porcentajes elevados (MINSAL, 2017).

A esto se suman conductas de riesgo asociadas a la salud mental, como el aumento del consumo de alcohol y marihuana en la población escolar en la última década, llegando a un consumo cercano al 30% de la población (MINSAL, 2017).

Adicionalmente, con relación al embarazo adolescente, es importante considerar que el 10,7% del total de personas nacidas vivas corresponde a madres adolescentes (10 a 19 años) (UNICEF, 2020).

Finalmente, cabe mencionar que, en el nivel socioeconómico bajo, un 10,8% de los niños y niñas manifiesta haber sufrido abuso sexual, un 6,7% en el nivel medio y un 5,9% en el nivel alto. A su vez, entre el grupo de adolescentes de 12 a 18 años la prevalencia de cualquier trastorno llega a 16,5%, siendo los más comunes los trastornos disruptivos (8%), los trastornos ansiosos (7,4%) y los trastornos depresivos (7%) (MINSAL, 2017). Es en este contexto que una línea de ayuda que proporciona asesoría psicológica gratuita a adolescentes y jóvenes es también un gran aporte en términos de prevención e intervención temprana y de apoyo psicológico para aquellos que no adhieren o acceden a los sistemas tradicionales de salud mental.

V. ENFOQUES DE LA INTERVENCIÓN

A la hora de determinar una perspectiva para analizar las juventudes los enfoques de intervención son variados, por la mirada holística, integral, intersectorial e interseccional que buscamos desarrollar:

a) Enfoque de juventudes

La Carta Iberoamericana para la Transversalización de la Perspectiva de Juventudes define la perspectiva de juventudes como: *“un enfoque de análisis, investigación e intervención en la realidad que se centra en la capacidad de agencia de las y los jóvenes; y hace que sus expectativas, preocupaciones y experiencias sean un elemento integrante en el diseño, implementación y evaluación de las políticas y programas en las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de garantizar condiciones propicias para el ejercicio de sus derechos y su participación como actores estratégicos en un desarrollo humano, sostenible e inclusivo”*

El objetivo de adoptar una perspectiva de juventudes es buscar el empoderamiento y bienestar de las personas jóvenes, a través de acciones públicas que promuevan la ampliación de sus oportunidades y el ejercicio pleno de sus derechos, y que permitan deconstruir las relaciones de poder que limiten su autonomía. En este sentido, la perspectiva de juventudes se sustenta en cinco pilares, que pueden ser entendidos como elementos para tener en cuenta a la hora de aplicar la dicha perspectiva (OIJ, 2019):

- **Pluralidad:** las políticas públicas con perspectiva de juventudes deben reconocer la diversidad existente entre las y los jóvenes, promoviendo el diálogo, el derecho de ser diferente y expresar las diferencias, la inclusión y la búsqueda de soluciones que generen beneficios a todas las partes involucradas, especialmente a jóvenes en situación de vulnerabilidad.
- **Interseccionalidad:** las políticas públicas con perspectiva de juventudes deben reconocer los cruces de identidades y la heterogeneidad interna de los grupos sociales. Debido a esto, la perspectiva propuesta advierte sobre la intersección entre desigualdades producto de las estructuras de clase, raza, etnia, género, y por razón de la edad que interactúan entre ellas y no son independientes las unas de las otras.
- **Relacionalidad:** se entiende que las y los jóvenes no existen de forma autónoma y aislada al contexto en el que se desenvuelven, ya que dan forma y son parte de un conjunto de relaciones e interacciones sociales complejas que deben ser tenidas en cuenta en la formulación de las políticas e intervenciones públicas con perspectiva de juventudes.
- **Participación:** la perspectiva de juventudes propuesta por la Carta parte de un rol activo de las y los jóvenes, donde estos no son vistos como agentes pasivos y meros receptores, sino como actores estratégicos que pueden transformar sus propias circunstancias y dar forma a las agendas sociales, políticas y económicas de las sociedades que habitan. En este sentido, garantizar su capacidad de agencia implica asegurar su participación informada y asertiva, por lo que las acciones públicas deben tomar en consideración al menos tres elementos básicos:
 1. identificar y generar los incentivos para la participación de las y los jóvenes y reducir los costos indirectos o las barreras asociadas a esa participación;
 2. desarrollar las capacidades necesarias de las personas jóvenes para que participen de forma efectiva; y
 3. producir y difundir información completa, imparcial y oportuna, a través de los canales utilizados por las personas jóvenes y en un lenguaje amigable.

▪ **Territorialización:** la perspectiva de juventudes reconoce que el territorio tiene un papel central en la construcción identitaria de las personas jóvenes y en la delimitación de las oportunidades de las que gozan; también resalta la capacidad de las y los jóvenes de intervenir los territorios que habitan, tanto física como simbólicamente, incidiendo en sus formas, sus fronteras y las interacciones que allí suceden. Se deben incentivar acciones públicas que:

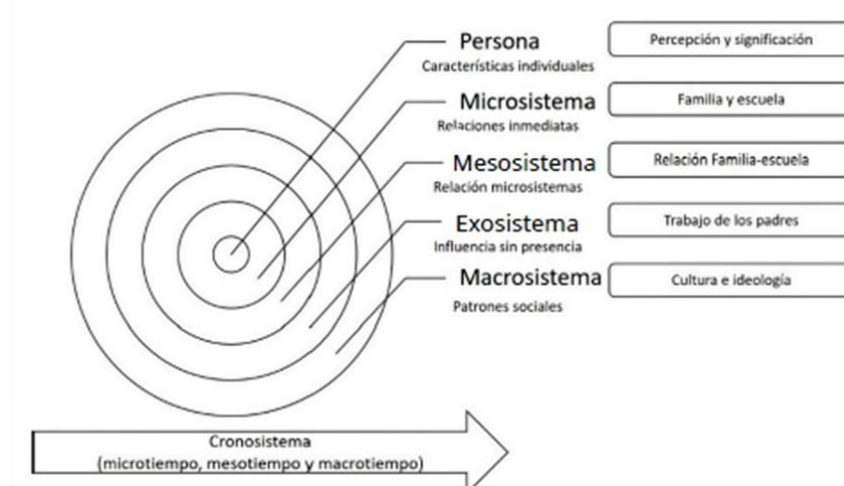
- a) partan de la comprensión de los territorios que las personas jóvenes habitan y de las formas como lo hacen;
- b) analicen el lugar relacional que allí ocupan las personas jóvenes, identificando representaciones, prácticas y roles que obstaculizan o potencian sus capacidades; e
- c) impulsen la participación de las y los jóvenes, en igualdad de condiciones y de acuerdo con sus intereses, en el uso, apropiación y significación del territorio.

Para INJUV crear iguales oportunidades para las personas jóvenes significa crear un programa que responda a las características específicas de las juventudes y crear insumos relevantes para la experiencia que están viviendo, fracturando y convirtiendo estructuras de poder productoras de desigualdades y discriminación, posicionando una visión específica de las personas jóvenes y su capacidad de agencia, así como de la juventud como un momento de vida con entidad propia.

b) Enfoque ecológico

Inicialmente la ecología del desarrollo humano o el “Modelo ecológico” fue propuesto para explicar como ocurre el desarrollo de las personas, enfocándose en el individuo y como sus interacciones con el contexto (Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema) producen un impacto en su desarrollo (Bravo-Andrade, 2018). En palabras de Bronfenbrenner la ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre esos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (Bronfenbrenner, 1987, p. 40, como se citó en Bravo-Andrade, 2018).

A continuación, se presenta un diagrama explicativo de los componentes más importantes de este enfoque:



En una etapa posterior a la publicación de “La ecología del desarrollo humano”, Bronfenbrenner enriquece su modelo con un concepto que engloba a los demás subsistemas, el “Cronosistema”, entendido como “la influencia de los cambios y continuidades en el desarrollo de la persona a través del tiempo, en el ambiente en el que vive”, es decir, es el componente temporal en el cual el ecosistema se encuentra inmerso. (Bronfenbrenner, 1986b, como se citó en Neal & Neal, 2013, p. 724, como se citó en Bravo-Andrade, 2018). El cronosistema contempla que el tiempo es tan importante como el ambiente para el desarrollo humano. Desde esta perspectiva se toman en cuenta los cambios en los eventos o experiencias que ocurren en la vida de las personas, en ciertos momentos determinados de la vida (Bravo-Andrade, 2018).

Finalmente, el Modelo ecológico recibe un tercer cambio, que da lugar al modelo “Bioecológico”, en el cuál las características del individuo junto con los aspectos del contexto, tanto espacial como temporal, se unen a los factores biológicos, que también juegan un papel importante en el desarrollo. (Bravo-Andrade, 2018). Bronfenbrenner define el modelo bioecológico como un sistema teórico englobado por el estudio científico del desarrollo humano a través del tiempo, en el que influyen de manera simultánea procesos, persona, contexto y tiempo en el desarrollo de los seres humanos” (Bronfenbrenner, 2001 como se citó en Rosa & Tudge, 2013, p. 251, como se citó en Bravo-Andrade, 2018).

Lo que distingue el modelo ecológico del bioecológico es que en este último se enfatiza el rol que juega la persona en su propio desarrollo a través de mecanismos denominados procesos proximales, entendidos como procesos de interacción recíproca de progresiva complejidad entre un organismo humano que evoluciona biopsicológicamente y las personas, objetos y símbolos en su ambiente inmediato. Para ser efectivas, las interacciones deben ocurrir sobre una base bastante regular durante periodos de tiempo prolongados” (Bronfenbrenner & Ceci, 1993, como se citó en Rosa & Tudge, 2013, p. 252, como se citó en Bravo-Andrade, 2018).

De esta forma el ser humano en su desarrollo, y por cierto las personas jóvenes, transitan en diferentes dimensiones o componentes contextuales, temporales, psicológicos, biológicos, etc., desarrollándose no solamente en torno a ellos, sino como consecuencia de estos.

c) Enfoque de derechos humanos

La línea de ayuda trabaja por la promoción del respeto hacia adolescentes y jóvenes, velando por un acompañamiento activo en esta etapa vital. Esto se deriva del reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos humanos, e individuos a los que se les debe garantizar el pleno ejercicio de su ciudadanía y la igualdad efectiva sin discriminación alguna.

Dicha orientación se basa en la Declaración Universal de Derechos Humanos, teniendo en cuenta también la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes (CIDN), ratificada por Chile en 1990. La CIDN define 4 principios rectores: 1)

La no discriminación; 2) El interés superior del niño; 3) Su supervivencia, desarrollo y protección, y 4) Participación en las decisiones que les afecten.

Debido a que la convención cuenta con 54 artículos, fue necesario resumirlos en 10 derechos principales:

1. Derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.
2. Derecho a una protección especial para que puedan crecer física, mental y socialmente sanos y libres.
3. Derecho a tener un nombre y una nacionalidad.
4. Derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas.
5. Derecho a educación y atenciones especiales para los niños y niñas con discapacidad.
6. Derecho a comprensión y amor por parte de las familias y de la sociedad.
7. Derecho a una educación gratuita y derecho a divertirse y jugar.
8. Derecho a atención y ayuda preferentes en caso de peligro.
9. Derecho a ser protegido contra el abandono y trabajo infantil
10. Derecho a recibir una educación que fomente la solidaridad, la amistad y la justicia entre todo el mundo.

A su vez, el artículo 12 de la CIDN, refiere que cuando los adultos tomen decisiones que afecten a los niños, niñas y adolescentes, éstos tienen derecho a manifestar lo que creen que debería suceder y a que se tomen en consideración sus opiniones. La Convención anima a los adultos a escuchar sus opiniones y a considerarlos en la toma de decisiones, reconociendo que el nivel de participación de un niño, niña y adolescente en las decisiones debe ser adecuado su madurez. Así, el Comité de los Derechos del Niño (2009) recuerda que, aunque los niños, niñas y adolescentes se encuentran jurídica y socialmente bajo la autonomía de los adultos, son sujetos de derecho. De esta forma ninguno de los derechos de la CIDN podrá aplicarse íntegramente si no se respeta el derecho a la escucha.

Por tanto, Hablemos de Todo buscará propiciar la participación tanto de adolescentes como jóvenes, reconociéndolos como actores estratégicos del desarrollo puesto que pueden aportar con perspectivas y experiencias útiles a la sociedad atendiendo a su capacidad innovadora, creativa y de transformación de su entorno.

d) Enfoque de género

Según la UNESCO (2014), la igualdad de género significa igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para mujeres y hombres y para niñas y niños. Supone que se tengan en cuenta los intereses, necesidades y prioridades de mujeres y hombres, reconociendo la diversidad de los distintos grupos de personas tales como personas con orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género diferente a la normada. La igualdad de género es entendida como un principio relativo a los Derechos Humanos y un prerrequisito para un desarrollo sostenible.

El concepto de igualdad de género parte de la idea de que todas y todos somos iguales en derechos y oportunidades. Igualdad de género implica que mujeres y hombres tengan las mismas posibilidades u oportunidades en la vida, de acceder a recursos y bienes valiosos desde el punto de vista social, y de controlarlos. La equidad de género, por su parte, supone el trato imparcial entre mujeres y hombres, de acuerdo a sus necesidades respectivas.

Para asegurar la justicia con frecuencia deben adoptarse estrategias y medidas para compensar las desventajas históricas y sociales. La equidad es el camino hacia la igualdad (UNFPA, 2005).

De esta manera, los problemas de salud mental afectan en mayor medida a los más jóvenes y a las mujeres (Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020). Cifras concretas en relación a esta temática reportan que las mujeres sufren violencia de género, aumentan el doble sus probabilidades de sufrir depresión, en 87% de sufrir trastorno por consumo problemático y en 4 veces el riesgo de suicidio (MINSAL, 2017, Citado en Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020).

Desde Hablemos de Todo se pretenden desarrollar prácticas desde el enfoque de género que aporten a la equidad en derechos de hombres y mujeres, esto a través de reconocer y problematizar las propias representaciones sociales y personales. Lo anterior implica reconocer que las representaciones que tienen los propios psicólogos, las familias, los jóvenes acerca de lo que es “ser hombres” o “ser mujeres” en la sociedad, son construcciones socioculturales que requieren ser problematizadas.

e) Enfoque intercultural

Desde esta mirada se desprende que Hablemos de Todo, siendo un canal de ayuda a nivel nacional, debe considerar el entorno cultural de cada uno de los territorios donde se puede acceder a la línea, así como también, los profesionales deben considerar las cosmovisiones que tienen los adolescentes, jóvenes, familias y corresponsables de tutelar sus derechos y, desde ahí, generar intervenciones que cobren sentido en su contexto cultural. La interculturalidad supone, entonces, la posibilidad de un encuentro igualitario entre grupos diversos, mediante el diálogo entre distintas posiciones y saberes, y la construcción conjunta de prioridades y estrategias (Stefoni et al., 2016).

Por ello es importante que al consultar al llamante de dónde proviene, se efectúe un reconocimiento de la o las culturas características de la comunidad (principalmente en los casos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes extranjeros, provenientes de zonas extremas). Esto permitirá revisar cómo los niños, niñas, adolescentes y jóvenes conceptualizan los derechos de la niñez y adolescencia desde su cultura, y, por lo tanto, ayudará a determinar en conjunto las estrategias que apoyen su problemática desde su perspectiva. La interculturalidad supondría reconocer a la diversidad como un atributo positivo de la sociedad y no como un problema (Novaro, 2006). En ese sentido, es preciso mencionar que la salud mental no solo se encuentra condicionada por características individuales, sino que también por factores culturales, sociales, económicos, políticos, ambientales que moldean la experiencia de salud mental de las personas (Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020).

De esta forma, en la intervención, mediante el reconocimiento cultural, se facilitará la adherencia y vinculación con los adolescentes y jóvenes y sus familias que pertenecen a determinadas culturas, de manera que puedan reconocer el espacio de intervención como positivo y respetuoso de sus creencias y valores.

f) Enfoque curso de vida

El enfoque de curso de la vida se refiere al estudio de los patrones o cambios que ocurren con la edad, que se encuentran vinculados con las estructuras sociales y culturales y que están sujetos a cambios históricos. En el curso de la vida se da forma al contenido, y al proceso de desarrollo individual, a través de los cambios impulsados por la maduración, el envejecimiento de la persona y las fuerzas sociales (Consejo Nacional de la Infancia, 2005). Mientras una perspectiva de desarrollo generalmente se centra en un periodo específico como la infancia, la adolescencia u otro, un enfoque en el curso de la vida considera toda una vida y la siguiente generación, un enfoque en el curso de vida, considera la comprensión de cómo las primeras experiencias de vida modelan la salud, los estudios, el trabajo o la felicidad de los individuos y grupos a través de su vida completa y sus efectos en la siguiente generación (Consejo Nacional de la Infancia, 2005).

El concepto de trayectoria – *turning point* - se refiere a eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida. Este “cambio de estado”, como lo conciben algunos autores (Montgomery et al., 2008), puede surgir de acontecimientos fácilmente identificables, sean “desfavorecedores”, como la muerte de un familiar muy cercano y significativo, o todo lo contrario (Elder, Kirkpatrick & Crosnoe, 2006) o bien puede tratarse de situaciones que se califican como subjetivas. En cualquier caso, se presenta un cambio que implica la discontinuidad en una o más de las trayectorias vitales.

En cuanto a los grupos juveniles, diversos estudios (Becoña, 2000; Bukstein, 2005; Maturana, 2011; MINSAL, 2013) señalan que la adolescencia y la juventud son una etapa del ciclo vital que conlleva modificaciones fisiológicas, neurobiológicas y psicosociales que harían de ella una etapa de especial vulnerabilidad a las conductas de riesgos; como el consumo de sustancias y la ideación suicida (Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020).

En cuanto al consumo de sustancias, según una encuesta de INJUV (2019b), la sustancia más consumida por los jóvenes es el alcohol (59,4%), seguido de tabaco (33,9%) y la marihuana (27,9%). El tabaco es la sustancia que tiene mayor frecuencia de consumo diario y semanal (61,8%), seguido de la marihuana (43,2%) y el alcohol (13%) (Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020).

Respecto a la trayectoria del ciclo vital, el suicidio se puede producir a cualquier edad, sin embargo, hoy es un fenómeno cada vez más común en la juventud. Constituye hoy la primera causa de muerte (MINSAL, 2019) tanto para jóvenes entre 15 y 19 como entre 20 y 24, por lo que esto ha convertido al suicidio adolescente y juvenil en una prioridad para la salud pública chilena (Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020).

De esta manera, los factores de riesgo de suicidio en la juventud chilena reportados son: depresión, dinámica familiar, consumo de alcohol, impulsividad e intento previo. En atención a lo anterior, se hace indispensable el conocimiento oportuno de quienes padecen de estos factores de riesgo, ya que constituye una manera simple y efectiva de abordar la temática (Fauré et al., 2018, citado en Documento Técnico Hablemos de Todo - Todo Mejora, 2020.).

Desde Hablemos de Todo es relevante poder comprender de qué manera las experiencias van moldeando el desarrollo de las personas y desde ahí, poder posicionarnos como agentes contenedores y orientadores en las vivencias de las y los adolescentes y jóvenes.

VI. PROCESO DE INTERVENCIÓN

La intervención de Hablemos de Todo se inicia con el primer contacto de un adolescente o joven por el chat Hablemos de Todo de la página web <http://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>. Este contacto es recibido y atendido por un psicólogo capacitado en acompañamiento de jóvenes, y en temáticas psicológicas, legales y sociales del área juvenil.

Durante el primer contacto, el o la profesional sigue un proceso, no necesariamente lineal, que tiene los siguientes objetivos:

- Generar un vínculo de confianza entre el consultante y la línea de ayuda.
- Apoyar al adolescente o joven a expresar sus preocupaciones, emociones e ideas respecto a su problema, a fin de que pueda aclararse el motivo de su consulta y la ayuda esperada.
- Evaluar la situación de riesgo y/o urgencia en que se encuentra el consultante, a fin de definir las posibles estrategias de intervención.
- Conocer los recursos y posibilidades con las que cuenta la o el adolescente o joven en sí mismo, en su entorno social o en la red institucional, que puedan servir para resolver el motivo de consulta. Esto implica en el caso de los adolescentes que puedan reconocer a su adulto responsable u otro adulto significativo, sea capaz de pedirle ayuda y lo reconozca como un adulto que lo puede acompañar en el proceso de la resolución del motivo de consulta, así como en el caso de los jóvenes, que puedan también gestionar sus propias redes para buscar la ayuda que necesitan.
- Construir un plan, un acuerdo o una estrategia que propicie la construcción de nuevas posibilidades al problema de la o el adolescente o joven.
- Invitar al adolescente o joven a contactarnos nuevamente y explicitar que la línea está disponible para cuando él o ella lo necesite.

Adicionalmente al trabajo realizado por el/la psicólogo/a, si el caso reviste mayor complejidad, la intervención puede dar paso a una derivación espontánea o asistida a la Red de Apoyo de Hablemos de Todo, conformada por un conjunto de instituciones del ámbito público y privado que el Instituto Nacional de la Juventud y Fundación para la Confianza han identificado previamente, las cuales se encuentran mencionadas en el Anexo N° 5.

En base a lo anterior, para llevar a cabo dicho proceso, la línea de ayuda considera dos grandes áreas de intervención: "Factores de la psicología" y "Factores legales y del sistema de protección" que serán detallados a continuación. La interacción de ambos factores dependerá del tipo de la clasificación de la intervención.

a) Factores de la psicología

La intervención de la línea de ayuda es principalmente psicológica, aun cuando opera también como una línea de emergencia, de denuncia y de protección, o de información, por lo que la consideración de los elementos de la psicología son parte fundamental del modelo de intervención.

- i) *Intervención en crisis:* Una crisis es un estado temporal de desorganización que sufre una persona que se caracteriza, principalmente, por la incapacidad/inseguridad para enfrentar una situación, con los métodos que ya se conocen para resolver problemas, lo cual va acompañado de todo un conjunto de consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas en la persona (Caplan, 1964). El objetivo principal de esta intervención es ayudar a la persona a recobrar el nivel de funcionamiento o una nueva visión sobre el problema. La meta es restablecer el equilibrio psicológico de la persona y así mejorar la capacidad de enfrentar la situación (Caplan, 1964). Asimismo, la Línea de ayuda puede enlazar al consultante con fuentes de asistencia tales como terapia individual, asistencia legal, auxilio de agencias de servicio social, entre otras. Cabe destacar que entenderemos crisis no solo como situaciones desagradables (por ejemplo: desastres naturales, guerra, etc.), sino que también pueden ser hechos agradables y posiblemente deseables que impliquen cambios para los cuales los adolescentes y jóvenes no se encuentren preparados o sientan que no lo están (por ejemplo: comenzar una relación de pareja, entrar a la universidad, etc.). Así, es necesario comprender que no todas las crisis son indeseables, algunas son necesarias para el desarrollo del ser humano necesitando de acompañamiento para poder transitarlas de manera saludable para cada persona.
- ii) *Elementos de psicoterapia:* Si bien la intervención no refiere ni reemplaza a una psicoterapia presencial, sí incorporamos distintos elementos de la psicoterapia que nos permiten comprender mejor a las personas y guiar la intervención. Es por lo anterior que se priorizan los modelos y técnicas de intervención psicológica o terapéuticos que cuenten con ciertas características, tales como:
 - Ser modelos y técnicas colaborativas que ponen al centro los intereses del consultante, definiendo con ellos los objetivos de la intervención y co-construyendo en conjunto las soluciones a los problemas.
 - Ser modelos y técnicas que se orientan a objetivos, en especial a la resolución efectiva de los problemas.
 - Modelos y técnicas que se basan, utilizan y potencian los recursos de la persona y su entorno.
 - Modelos y técnicas que consideran la interdependencia de los seres humanos, poniendo énfasis en las relaciones y en la consideración del entorno o comunidad del consultante.

Algunos de los modelos consistentes con este enfoque de los cuáles se han tomado los elementos para construir el proceso de intervención psicológica son la terapia breve

estratégica de Palo Alto (MRI); la Terapia Centrada en Soluciones de De Shazer y el grupo de Milwaukee (TBS) y las Prácticas Narrativas de Epston y White. Adicionalmente se consideran como aporte la terapia cognitiva constructivista de Guidano, la Terapia Cognitivo-Conductual, la terapia Sistémica de la Escuela de Milán, la Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick, Prochaska) y el desarrollo de habilidades clínicas planteadas por Hill & O'Brien (1999) entre otras. Son bienvenidas herramientas y técnicas terapéuticas provenientes de otros modelos en la medida que contribuyan a la intervención realizada con niños, y adolescentes, considerando los principios de respeto y cuidado.

b) Factores legales y de protección

El equipo de Hablemos de Todo debe dar a conocer a adolescentes y jóvenes cuáles son sus derechos, así como también los programas y servicios más pertinentes y disponibles para el ejercicio de ellos. En este sentido, no sólo debe considerarse la oferta pública, sino también la oferta privada que puede otorgar servicios accesibles y de calidad a los jóvenes, principalmente por medio de organizaciones de la sociedad civil y universidades.

En este sentido, de acuerdo a las características de cada caso, se podrá recurrir para temáticas de salud mental al sistema público como Centros de Salud Familiar (CESFAM), Salud Responde (Hospital Digital) y a los Centros de Atención Psicológica con los cuales Fundación para la Confianza ha suscrito convenios de colaboración que otorgan valores preferentes para los usuarios y usuarias del chat de Hablemos de Todo (Ver Anexo N° 6: Centros de Atención Psicológica en Convenio). En términos de bullying y acoso escolar se podrá recurrir y derivar a Superintendencia de Educación para la realización de denuncias de acuerdo a la necesidad de la usuaria y el usuario. Respecto a vulneraciones de derechos que afecten a menores de edad, se orientará a la realización de la denuncia, además de entregar información respecto de redes de protección de la infancia y adolescencia, como las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), y en casos en que quienes contactan sean adultos jóvenes que se han enfrentado a una situación de victimización, se orientará en torno a denuncia y la posibilidad de derivación a la Red Pública de acuerdo con el tipo de caso. En casos en que la integridad física de quien consulta se encuentre en riesgo se orientará a acudir a centro asistencial o de urgencias más cercano, pudiendo contactar desde Hablemos de Todo al servicio de urgencia en caso de estimarse necesario (Ver Protocolo de Acción Ante casos de Comportamiento Suicida disponible en Anexo N°3). Para consultas referentes a consumo de alcohol y/o drogas, se recurrirá a la red estatal disponible para esto, como Fono Drogas, y Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Junto con esto, para consultas referentes a conflictos en materia de educación (becas e ingreso), en materia laboral (empleos, cesantía, acoso laboral, entre otros), se recurrirá a las Redes disponibles en esa temática, las cuales se encuentran enumeradas en el Anexo N° 5.

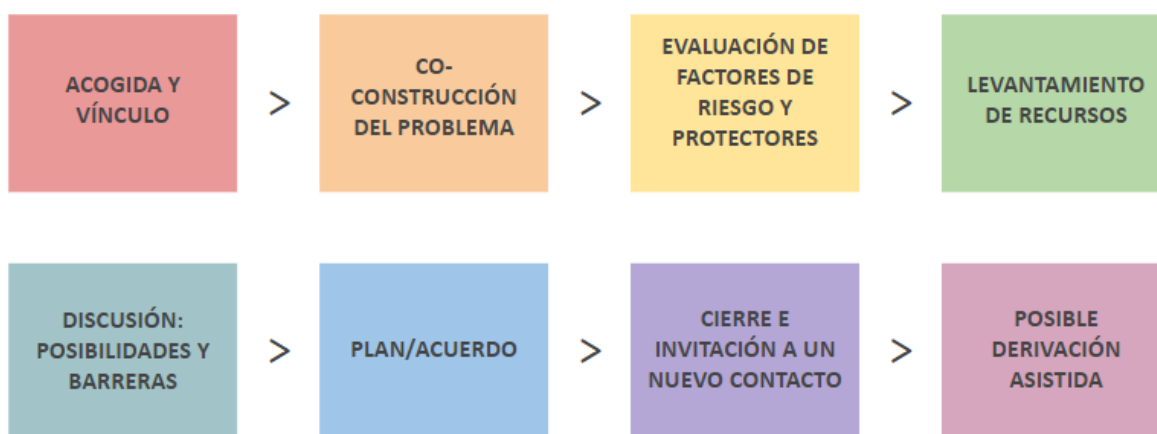
En tanto el proyecto Hablemos de Todo está orientado a brindar atención e información a jóvenes desde los 15 años hasta los 29 años, es pertinente revisar la legislación nacional en términos de protección de la adolescencia como parte del público objetivo. La consideración de la legislación del país en materia de adolescencia y la estructura y oferta del sistema de protección, entrega un marco normativo, estructural y pragmático a las intervenciones de la línea de ayuda y a cualquier decisión que involucre la protección o derivación de la o el adolescente hacia otros programas o instituciones. En términos de legislación, existen más de 10 leyes vigentes que regulan aspectos relativos a la infancia y

adolescencia, tales como las leyes de menores, tribunales de familia, violencia escolar, corresponsabilidad parental, adopción, responsabilidad penal juvenil, entre otras, más artículos contenidos en Código Penal, Civil y del Trabajo. Es así como el equipo de la línea de ayuda requiere estar capacitado y tener conocimiento en estas materias.

VII. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Es importante mencionar que hay una significativa diferencia entre la atención remota que se realiza a través de una línea de ayuda, y las intervenciones presenciales de terapia psicológica o cuando se trabaja con un público cautivo, donde es más probable que existan nuevas sesiones de atención y, por lo tanto, la intervención realizada vaya siguiendo distintos objetivos sesión a sesión. En el caso del chat de Hablemos de Todo, debemos partir de la premisa que los contactos son únicos, pues no se sabe si se tendrá la posibilidad de una siguiente intervención. Por ello, es necesario aplicar correctamente el modelo y protocolos para pasar por todos los lineamientos de la intervención, y así lograr que cada adolescente o joven pueda finalizar el contacto sintiéndose comprendido/a y con una idea nueva acerca de lo que le sucede, de los recursos que posee y algún plan que le entregue una solución al corto-mediano plazo.

El proceso de la conversación se puede diagramar de la siguiente manera:



1. Primera acogida y vínculo



El primer contacto tiene como objetivos:

- Que la persona conozca qué le puede ofrecer Hablemos de Todo.
- Que la persona se sienta acogida, valorada, comprendida y respetada.
- Que sienta que puede confiar en Hablemos de Todo y que es posible ayudarlo.
- Recoger algunos datos que sirvan tanto para las estadísticas de la línea como también para facilitar la intervención al equipo de psicólogos/as y poder darle un seguimiento.

En una primera instancia, se dará la bienvenida al consultante a Hablemos de Todo y se invitará a conversar. La o el adolescente o joven puede conversar con nosotros dándonos sus datos reales o con un seudónimo que resguarde su identidad. Si es posible, se indagará en otros antecedentes como la comuna y/o región de la que escribe. También se considera relevante conocer si la persona se ha comunicado antes con la línea a fin de continuar intervenciones, darles seguimiento a las intervenciones anteriores o comenzar desde el inicio.

²

Lo central de la acogida y vínculo es la escucha activa, es decir, ser capaz de transmitirle a la otra persona que allí hay un ser humano y un profesional que está comprendiendo lo que le pasa. Debemos tener precaución del *furor curandis*, un impulso irreflexivo por “hacer algo” por quien está sufriendo. Esta condición podría hacerlo decir o hacer cosas que dañen a la persona aunque no haya sido su intención (CIGIDEN, 2019).

² El correo electrónico que deben introducir los adolescentes y jóvenes al iniciar el chat de Hablemos de Todo actúa como un factor identificador que permite realizar seguimiento.

2. Co-construcción del problema



Dentro del modelo de intervención, comprendemos el problema como una situación donde la persona que consulta siente que ha perdido su sentido de agencia personal, encontrando dificultades para poder construir la vida que quiere vivir. Es importante ampliar y enriquecer la visión del problema a fin de abrir nuevos caminos de solución y aumentar la esperanza de que es posible un cambio. Para ello, es fundamental hacerlo escuchando al adolescente o joven y tomando en cuenta su opinión. Uno de los objetivos es lograr establecer un vínculo y desarrollar una relación con nuestros consultantes. Asimismo, se alienta a que estos cuenten sus historias y puedan expresar sus emociones, así como también pensar sobre la complejidad de sus problemas. En ese sentido, se busca poder facilitar la expresión de emociones de la persona, y teniendo en consideración que los psicólogos aprendemos desde la perspectiva del cliente para no caer en la suposición de que conocemos sus sentimientos y pensamientos (Hill & O'Brien, 1999).

Quienes nos contactan experimentan normalmente dos grandes dificultades:

- Queja: el/la consultante está en una situación no deseada, donde siente algún grado de dolor o sufrimiento, expresado posiblemente en un “*no quiero esto*”. Aquello involucra a menudo desesperanza, sensación de estar estancado, entre otras.
- Impotencia: el/la consultante está en búsqueda de una solución, pero no sabe cómo o no puede activar los recursos o estrategias necesarias para resolver el problema. Similar a un “*no sé qué hacer*” “*no se puede*” o “*no puedo más*”.

Para co-construir el problema iremos explorando y recogiendo información, junto con relacionar entre sí los distintos elementos de esta, lo que permite una comprensión enriquecida de la situación. Se propone indagar en los siguientes aspectos:

- La historia del problema, su duración, frecuencia, intensidad, los intentos de solución previos, las consecuencias que ha tenido en la vida de la persona. Es importante no “abrir” otras problemáticas o indagar en hechos pasados que no estén implicados en la resolución del problema actual.

- Los efectos del problema sobre la persona y de su relación con el problema, es decir, la influencia recíproca en términos del sentir, pensar, hacer y las definiciones de identidad asociadas a ello.
- Comprender y resolver el problema entendiendo su origen y función dentro de un sistema de interacciones recíprocas entre diferentes actores y/o sistemas. En ese sentido, se debe evitar “poner” el problema en una persona en particular o atribuir explicaciones lineales de la problemática.
- Los aspectos relacionales y la secuencia de hechos en que sucede el problema. Eso es cómo, cuándo, dónde y con quiénes específicamente se da la dificultad.
- El contexto sociocultural donde surge este problema y su relación con las creencias, valores, aspectos culturales y situaciones de poder involucradas.

3. Evaluación de factores de riesgo y protectores



Atender e indagar en factores protectores y de riesgo puede ayudar a develar situaciones vulneradoras que nos permitan proteger a los consultantes. Sin embargo, para que la protección sea efectiva, en el sentido que resguarde la mayor cantidad de derechos y no exponga a un riesgo mayor, es necesario que este proceso sea cuidadoso y respetuoso con adolescente o joven que contacta. No queremos asustarles ni que rechace la posibilidad de ayuda, por ejemplo, que abandone el chat, se niegue a entregarnos datos o no nos vuelva a contactar. La estrategia entonces es indagar en estos elementos con cuidado, mostrando nuestra genuina preocupación, pero aclarando que queremos ayudar y considerar lo que ellos piensan de la situación. También debemos explicar cuándo y por qué motivos consideraremos que no es posible respetar la confidencialidad, lo que sucede en general cuando la vida de un adolescente (por ser menor de edad), su integridad o la vida de otra persona están en alto riesgo. Cabe destacar que el riesgo es acumulativo, es decir, importa más el número de factores de riesgo a los que está expuesto un adolescente o joven que cuáles sean estos factores. Los factores de riesgo no se suman, sino que se potencian (Di Bártolo, 2016).

a) Factores de riesgo

Entendidos como aquellas características del individuo, su familia, su entorno u otras circunstancias que aumentan el riesgo del desarrollo de psicopatología respecto de otros individuos que no están expuestos a dichos factores (Haggerty et al., 1994 en Di Bártolo, 2016).

Elementos personales:

- Cambios conductuales repentinos.
- Aislamiento, alejamiento o pérdida de interés en actividades que antes interesaban.
- Alteraciones en los hábitos de sueño, apetito, pérdidas o aumentos de peso, excesivo cansancio, menor inmunidad a enfermedades u otras alteraciones fisiológicas.
- Conductas que exponen a consecuencias graves o autolesiones.
- Frases que indican desesperanza o despedida del tipo “no puedo más”, “quiero morir”, “ya no quiero nada” etc.
- Conductas sexuales riesgosas.
- Miedo, rechazo o evitación de ciertas personas o lugares, o sentimientos de odio fuerte hacia algunas personas.
- Frases ambiguas que aluden a “algo que pasó” o temas de los que no se puede hablar.
- Amenazas recibidas desde el entorno.
- Temor a personas que tienen el deber de protegerlos tales como padres, profesores, etc.
- Normalización de conductas o formas de relación en la amistad o el pololeo que expresan señales de sometimiento y dejan expuestos a situaciones abusivas de riesgo.
- Baja tolerancia a la frustración, dificultades para concentrarse, disminución en la autoestima.
- Dificultades con la imagen corporal.
- Descontrol de impulsos y conductas de riesgo asociadas a consumo problemático de alcohol y otras sustancias.

Elementos comunitarios:

- Ausencia o escasez de redes de apoyo.
- Problemas de vínculo y comunicación con la familia.
- Entornos de alto conflicto social y/o violencia.
- Violencia intrafamiliar, maltrato o negligencia.
- Escuela con altos índices de vulnerabilidad o presencia de bullying.
- Escasez y desarticulación en la oferta de servicios de comunitarios de salud mental, apoyo social, entre otros.

Dados los factores de riesgo expuestos anteriormente, es que vamos a distinguir entre personas que se encuentren en un riesgo bajo o riesgo alto:

- Riesgo Alto: Se consideran todas aquellas dificultades o problemáticas que impliquen algún grado de riesgo o peligro para la integridad física o psíquica de la o el adolescente o joven que se comunica con Hablemos de Todo o un tercero con el que se relacione. En este tipo de motivo de consulta se activará el protocolo presente en este documento. (En caso de riesgo suicida, ver Anexo N° 3).
- Riesgo Bajo: Se definen dentro de esta categoría, todas aquellas consultas que buscan algún tipo de información, orientación, escucha o contención ante situaciones que no representan en la actualidad un riesgo o vulneración de derecho. Ante este tipo de riesgo se continúa con el procedimiento expuesto en el siguiente documento.

b) Factores protectores

Por otra parte, es importante no solo quedarse en la evaluación del riesgo sino también evaluar los recursos protectores con los que cuenta la o el adolescente o joven. Por ejemplo, no es igual una situación de abuso sexual donde un adolescente le contó a sus padres y estos actuaron protegiendo rápidamente, que otra situación de abuso donde la o el adolescente no se siente capaz de hablarlo con sus padres o ellos mismos están involucrados. A continuación, se detallan posibles factores protectores:

Elementos Personales:

- Autoestima, confianza, optimismo y sentido de esperanza.
- Habilidades sociales, empatía, autonomía.
- Motivación al logro.
- Humor, creatividad e inteligencia.
- Redes de apoyo y sentido de pertenencia.
- Sentido de trascendencia.

Elementos comunitarios:

- Contar con padres, familiares cercanos, amigos y/o adultos de la comunidad que les apoyen.
- Contar con una comunidad organizada y segura.
- Participar en grupos sociales deportivos, religiosos, culturales.

4. Levantamiento de recursos



En esta etapa se buscan explorar recursos y fortalezas para abrir nuevas posibilidades respecto a la queja que trae el consultante. A raíz del relato de la persona, se van rescatando los recursos existentes, visibilizando los recursos utilizados y abriendo nuevas herramientas. Estas surgen de los diversos contextos de la o el adolescente o joven:

a) Contexto individual

Se trata de conocer los recursos o capacidades a nivel personal con que la o el adolescente o joven cuenta o puede desarrollar, que abren posibilidades para la resolución del problema, tales como:

- Los conocimientos del consultante acerca de cómo resolver o lidiar con problemas, estrategias exitosas personales o de otros para enfrentar, solucionar o disminuir los efectos negativos del problema en su vida.
- Los intereses, gustos, valores, creencias, sueños futuros, conocimientos, talentos o habilidades que ha desarrollado o puede desarrollar.
- Cómo es y cómo se desenvuelve la o el adolescente o joven cuando no está el problema presente. Cómo era su vida antes del problema, cómo espera que sea su vida cuando haya superado el problema.
- La historia personal y los proyectos futuros.

b) Contexto social

El objetivo es conocer con quién/es cuenta o podría contar la o el adolescente o joven, que lo ayuden a resistir o resolver el problema. Para ello puede ayudar:

- Hacer un mapa de su red social: preguntar sobre su familia, sus amigos y otras personas significativas del entorno. Cómo se lleva con ellos, en quienes confía, a quienes ha pedido ayuda, por quienes se siente querido y valorado, etc. Resulta importante destacar a la o el consultante que no es necesario compartir en cada caso la totalidad del problema con las personas que le rodean, sino que puede compartir lo justo y necesario, con lo que se sienta cómodo/a, para movilizar al otro a entregar la ayuda que necesite.
- Reconocer el tipo de apoyo social que entregan o podrían entregar estas personas, diferenciando entre distintos tipos de apoyo (emocional, económico, práctico, consejo, distracción, etc.) ¿A quién le pedirías un consejo? ¿Quién podría recibirte en su casa? Si te quieres distraer del problema y relajarte ¿Con quién irías?

c) Contexto comunitario

Aquí el objetivo es indagar en los aspectos culturales, comunitarios e institucionales que puedan servirnos de ayuda. Algunos aspectos para indagar son:

- ¿En qué contextos o sistemas se desenvuelve el consultante? ¿Va al colegio? ¿Va a la Universidad? ¿Pertenece a una iglesia? ¿Participa de algún grupo o actividad fuera extraprogramática?
- Servicios y espacios comunitarios disponibles. ¿Qué es lo que hay en su sector? ¿Hay centros comunitarios, consultorio, talleres, parques, iglesias, etc?
- Políticas públicas, derechos sociales, leyes que puedan servir a la resolución del problema y que amparen a adolescentes y jóvenes.
- Participación del consultante en redes sociales virtuales, acceso a la información vía internet, etc.
- Otros elementos culturales como creencias, valores, etc.

5. Discusión: posibilidades y barreras



Al definir cuáles son las soluciones posibles se hace necesario evaluar con la o el consultante la pertinencia de las diversas posibilidades que han surgido a lo largo de la conversación. El objetivo es ir trabajando las barreras que puedan surgir, para encontrar distintos modos de solución, ayudando a la o el adolescente o joven a sentir mayor confianza en la existencia de una solución posible y un mejor futuro.

Para elegir las alternativas más adecuadas para la o el consultante, resulta útil evaluar lo siguiente:

- Posibilidad o maniobrabilidad: Cuán posible es para esa o ese adolescente o joven en concreto, en este momento, con los recursos que tiene activados hoy en día tomar dicha alternativa. Puede que para que la alternativa sea posible se requiera de algunos pasos previos, por ende, el plan o solución puede enfocarse en esos pasos previos, o también tomar una alternativa que sea más sencilla.
- Relación costo-impacto: Refiere a elegir entre aquellas alternativas que con menor esfuerzo tienen la posibilidad de generar una serie de cambios en el sistema, y que estos tengan efectos positivos sobre la vida de la o el adolescente o joven.
- Motivación: Optar por la alternativa que más le motive a la o el adolescente o joven, o al menos que esté de acuerdo con realizarla. De esta manera se logrará mayor compromiso con el desarrollo e implementación de la solución, favoreciendo su éxito. Quién nos consulta debe estar en una etapa de incongruencia, entendida como una discrepancia entre sí mismo y la experiencia que lleva al consultante a sentirse vulnerable o ansioso, esto es un punto de partida para que pueda sentirse lo suficientemente motivado como para comprometerse con el proceso (Hill & O'Brien, 1999).
- Ecología: Cada solución debe tomar en consideración los elementos del contexto y la posibilidad de menor impacto. Si se considera que dada la situación de riesgo es imposible no vulnerar algún derecho, se debe preparar a la o el adolescente o joven para que las acciones tengan el menor impacto en él o ella. Es importante tener presente la situación de “menor poder” de las o los adolescentes, es decir, se debe cuidar de no ponerlo en contra de su familia, su cultura o su contexto, puesto que probablemente no tenga resultados favorables para su bienestar.

Predecir y abordar estas barreras con la persona que nos consulte, ayuda a disminuir el riesgo de que la implementación de la solución fracase y nos permite además desarrollar planes alternativos para sobrepasarlas. Algunas preguntas que nos podemos hacer ante las barreras son: ¿Qué es lo peor que podría pasar si tomamos esta alternativa? ¿Es posible sobrepasar o evitar esto? ¿Cómo? ¿Vale la pena el esfuerzo que significa trabajar estas barreras? ¿Se está dispuesto a ello? ¿Existen otras alternativas de solución que no tengan estas barreras?

Por otro lado, resulta importante considerar qué elementos sostienen y conforman la barrera. Lo primero es ayudar con preguntas que permitan cuestionar estas ideas, reconocer de dónde vienen y evaluar cómo afectan su vida cotidiana. También se debe considerar seriamente los temores de la o el adolescente o joven, entendiendo que él o ella son quienes mejor conocen su realidad, y nos pueden estar indicando riesgos reales ante determinada

acción. En ese sentido, es relevante ayudar al consultante a distinguir los miedos que los protegen de los que los paralizan. Si bien podemos ser capaces de reconocer estos miedos, él psicólogo debe también ayudarlo a entender que, si no se hace nada, si no rompe el silencio y no solicita ayuda, las cosas pueden mantenerse así e incluso empeorar.

El objetivo es ir trabajando esas barreras para encontrar modos de solución que le ayuden a la o el adolescente o joven a sentir mayor confianza en que hay distintas alternativas posibles y un mejor futuro.

6. Construcción de la solución o plan de acción



En esta etapa de la intervención se busca llegar a desarrollar un plan con la o el consultante que se construya en pos de la solución del problema que trae. Para que la intervención sea efectiva debe ser:

- Clara, concreta y posible de realizar para la o el adolescente o joven.
- No aumente el riesgo o no empeore el problema (ecológico, teniendo en cuenta el efecto de las soluciones en otros ámbitos de su vida).
- Que le haga sentido a la o el adolescente o joven y sea co-construida en la conversación.
- Definida en positivo (qué desea, en lugar de qué no desea).
- Que implique que la o el adolescente contacte a un adulto que le acompañe en la ejecución del plan, en caso de ser necesario.

Para lograr lo mencionado, se deben recoger lo desprendido de las fases anteriores relativas al proceso de intervención, es decir, indagar en recursos y posibilidades, reconocer factores de riesgo y protección, así como también pesquisar sus barreras y posibilidades. Finalmente se debe elegir el plan y diseñarlo paso a paso con el consultante, de forma que sea posible de realizar.

A fin de disminuir los riesgos a que el plan fracase, es importante tomar algunas precauciones:

- Dividir el plan general en pequeños pasos y comenzar con un pequeño paso o cambio posible en el corto plazo y fácil de realizar para el consultante. Otra alternativa es elegir un plan que tenga muy pocas posibilidades de fracaso.
- Prever las formas en las que el plan pudiera no funcionar. En el caso de que existan cambios conductuales, es necesario prevenir las recaídas y pensar en estrategias o plan alternativo que ayuden al adolescente o joven a estar preparado/a en caso de que estas situaciones ocurran.
- Ofrecer al adolescente o joven ensayar el plan, por ejemplo, si se trata de una conversación invitarlo a practicarla con nosotros. Otra alternativa es ir preguntándole cómo tiene pensado hacer las cosas y acompañarlo en el proceso de situarse en el contexto concreto y prepararse para la experiencia.

7. Cierre e invitación a un nuevo contacto



Finalmente, como última etapa, se termina la conversación realizando un cierre que puede ser natural o abrupto. Este puede incluir:

- Un pequeño resumen de lo conversado.
- Preguntar al consultante cómo se ha sentido con la conversación y qué es lo que rescata o se lleva de ella.
- Invitar al adolescente o joven a volver a contactarse con Hablemos de Todo ya sea para hacer el seguimiento del plan o bien para conversar sobre cualquier cosa que requiera.

Esta invitación a contactarnos nuevamente queda siempre abierta, aún en los casos en que la o el adolescente o joven haya sido derivado a otra institución, programa o intervención.

A modo de resumen, el desarrollo de la intervención que se realiza en Hablemos de Todo está pensada en etapas que no necesariamente tomarán un curso lineal, sin embargo, es importante que cada una de ellas sea realizada para fortalecer la intervención y contribuir al bienestar de las y los consultantes. Por lo tanto, realizamos una primera acogida y vínculo,

luego realizamos una co-construcción del problema, se evalúan los factores de riesgo y factores protectores, levantamos recursos de la o el adolescente o joven y sus posibilidades, así como también se conversa sobre las distintas posibilidades y barreras para dar paso a la última etapa que es la construcción de una solución o plan de acción.

8. Posible derivación asistida



En este sentido, como se señaló precedentemente, de acuerdo a las características de cada caso, los profesionales de atención podrán derivar a los usuarios y las usuarias a Centros de Salud Familiar (CESFAM), Salud Responde (Hospital Digital) y a los Centros de Atención Psicológica con los cuales Fundación para la Confianza ha suscrito convenios de colaboración que otorgan valores preferentes para los usuarios y usuarias del chat de Hablemos de Todo (Ver Anexo N° 6: Centros de Atención Psicológica en Convenio).

En relación a vulneraciones de derechos que afecten a menores de edad, se orientará a la realización de la denuncia, además de entregar información respecto de redes de protección de la infancia y adolescencia, como las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), y en casos en que quienes contactan sean adultos jóvenes que se han enfrentado a una situación de victimización, se orientará en torno a denuncia y la posibilidad de derivación a la Red Pública de acuerdo al tipo de caso.

En casos en que la integridad física de quien consulta se encuentre en riesgo se orientará a acudir a centro asistencial o de urgencias más cercano, pudiendo contactar desde Hablemos de Todo al servicio de urgencia en caso de estimarse necesario (Ver Protocolo de Acción Ante casos de Comportamiento Suicida disponible en Anexo N°3).

VIII. PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

a) Aceptación positiva incondicional y buen trato

- Cada consultante merece ser tratado/a con respeto y dignidad, sin importar el motivo por el cual se contacta o las conductas que haya tenido y que lo traen a consultar. El o la psicólogo/a debe mostrar una actitud acogedora y disponible, evitando muestras de impaciencia, juicios o desinterés (Rogers, 1957).

- Cada conversación tiene su propio ritmo y el psicólogo debe ser paciente con los tiempos de cada consultante. Por ello, no existe tiempo límite para las conversaciones o máximo de contactos por usuario. Las excepciones a esta regla deben ser acordadas en equipo.
- No está permitido terminar una conversación abruptamente por parte del psicólogo/a, salvo cuando se trata de conversaciones de prueba y excepciones debidamente acordadas con el resto del equipo profesional.
- Resulta importante tener en consideración la intención positiva del consultante, es decir, se debe partir del principio que toda conversación es veraz y considerar que adolescentes y jóvenes que se contactan hacen lo que creen que es mejor dentro de las posibilidades que ven para sí mismos.
- Adaptarse a la edad y particularidad de cada consultante, donde Hablemos de Todo es un espacio donde cada persona pueda sentirse en comodidad de poder expresarnos parte de su dolor o preocupación. Se debe ser acogedor, cercano y liviano con los/as consultantes.
- Cada consulta y cada caso es único, por ende, cada persona mantiene su propia perspectiva de la realidad. Es por ello que se deben valorar las distintas perspectivas y particularidades de cada situación, sin sacar conclusiones o realizar intervenciones definidas “a priori”.
- Finalmente, se debe adaptar el lenguaje y las orientaciones a la edad, la comprensión, las capacidades, posibilidades, creencias y cosmovisión de mundo de quiénes son nuestros/as consultantes.

b) Escucha activa y empática

- Se debe ayudar a la persona a aclarar u ordenar su experiencia por medio de preguntas abiertas o específicas, reflejos de sentimientos y resúmenes, evitando los interrogatorios (Hill & O'Brien, 1999). Las preguntas abiertas, invitan a la persona a clarificar o explorar sentimientos y pensamientos, buscando incentivar a explorar lo que sea que venga a sus mentes, más allá de una respuesta dicotómica, y pueden ser expresadas como interrogantes o frases directivas (Hill & O'Brien, 1999).
- Tal como se ha mencionado anteriormente, no se deben realizar juicios de valor ni “interpretar” lo que la persona está diciendo, como tampoco iniciar discusiones o sermones respecto a lo que es “verdadero” o “correcto”. Las únicas excepciones son las situaciones de vulneración de derechos de adolescentes ejercidas por adultos, donde se debe claramente definir la situación o conducta como vulneración, sin enjuiciar a la persona.
- Se debe evitar dar consejos en base a la propia experiencia (no realizar auto revelaciones) o comparar una experiencia con la de otra persona.

Respeto a las decisiones del consultante, se debe respetar la decisión del usuario y la usuaria de acceder a nuestro servicio de forma anónima y ofrecer sin imponer diferentes alternativas para la solución del problema. Solo en casos excepcionales, cuando se trate de una situación de grave riesgo o vulneración a los derechos de un menor de edad, se podrán tomar decisiones sobre el caso desde el equipo de Hablemos de Todo, previa autorización del o la coordinadora del chat de Hablemos de Todo.

Enfocarse en el motivo de consulta y la resolución de problemas en el presente, la línea ofrece orientación profesional, no psicoterapia en línea a pesar de que se utilicen herramientas terapéuticas o habilidades clínicas. Esto dado que no se cuentan con las condiciones para llevar a cabo un proceso terapéutico de forma responsable.

Finalmente, orientar profesionalmente, siguiendo protocolos y guías de orientación, donde se deben dar orientaciones y ofrecer alternativas a partir de la psicología científica, las redes institucionales públicas o privadas en convenio, junto con la legislación y procedimientos legales chilenos. No está permitido indicar derivaciones hacia organismos o profesionales privados (que no se encuentren en convenio) ni realizar orientaciones que estén fuera del marco de la psicología, en base a creencias o preferencias personales.

IX. SOBRE EL USO DEL CHAT HABLEMOS DE TODO

En el desarrollo de una atención no presencial es necesario evaluar criterios que pueden obstaculizar adecuadas intervenciones. De esta manera, es importante no brindar intervenciones que puedan generar establecimiento de vínculos de dependencia, lo que puede impedir que un contacto se vincule con otros espacios o necesidades. No obstante, puede contactarse con Hablemos de Todo todas las veces que lo requiera y se les acompaña por el tiempo que ellos/as lo necesiten, siendo ellos/as mismos/as quienes deciden cuándo dejar de contactarse.

Cuando las y los adolescentes o jóvenes que han sido derivados a otro programa o institución nos siguen contactando, existe la posibilidad de mantener el contacto para poder conocer si la derivación ha sido efectiva o si es necesario buscar un nuevo recurso. En ocasiones, ayudamos a resolver barreras contribuyendo a la adherencia de los/as consultantes a los tratamientos e intervenciones que estén en curso de manera presencial.

a) Especificidad de la atención: mensajería instantánea o chat

En ocasiones, a diferencia de la conversación telefónica que puede ser más continua, la mensajería instantánea puede generar largos tiempos de espera y tener como consecuencia la pérdida de la fluidez y un posible impedimento en la optimización del tiempo de trabajo del psicólogo/a. Para evitar las conversaciones de este tipo, se establece en el Chat de Hablemos de Todo un tiempo de espera automático, el cual a los 07 minutos de espera desde el último mensaje notifica al consultante que, de no haber respuesta, la conversación se cerrará en 03 minutos, desplegándose un cronómetro con cuenta regresiva. Transcurridos los 03 minutos, en caso de no haber respuesta nuevamente, la conversación se cerrará automáticamente.

La atención online a través de Chat de mensajería instantánea tiene sus propias dificultades, siendo más complejo estructurar una conversación y seguir adecuadamente cada uno de los lineamientos del proceso de intervención. Por ello, se cuenta con un sub protocolo especial que responde a las necesidades de la mensajería instantánea.

1. Se saluda al adolescente o joven dándole la bienvenida a Hablemos de Todo, acogiendo parte del contenido del mensaje que nos envía y se le pregunta si se puede dar el tiempo de detenerse un momento a conversar de lo que quiere de forma fluida o concentrada. Junto con esas preguntas, es posible preguntar también si se encuentra en un lugar cómodo o seguro para conversar.
2. Si la persona responde que tiene disponibilidad, entonces se inicia la conversación. A continuación, se siguen los pasos del proceso de intervención. Si, por el contrario, la persona comenta que no se encuentra disponible, se le invita a contactarnos en otro momento en que se pueda dar ese tiempo y se le dan a conocer nuestros horarios para que podamos encontrar un espacio juntos. Aquí resulta importante saber si se trata de una urgencia, en cuyo caso se inicia inmediatamente la conversación.
3. Se continúa con los pasos establecidos en el proceso descrito en el “Proceso de la Intervención”, teniendo en consideración que se atenderá a un máximo de cuatro usuarios/as a la vez a pesar de que existan otras conversaciones en espera.

b) Facilitadores de la intervención

Se desarrollan algunas ideas a continuación, para facilitar el proceso de intervención a través de chat de mensajería instantánea:

i. Estilo

- *Estilo reflexivo*: que le permite al consultante responderse a sí mismo más que dar respuesta para un otro, que la o el joven se haga también preguntas a sí mismo *¿Me pregunto si...? O Me encantaría saber, ¿Qué pasó cuando...?* En vez de preguntar directamente sobre lo que pasó, lo que sería un estilo más de diálogo.
- *Estilo narrativo*: que utiliza metáforas o cuenta pequeñas historias, que pueden ser externas o creadas a partir del relato del consultante y que le brindan una nueva forma de comprender lo que está viviendo.

ii. Uso del lenguaje

- Privilegiar el uso de palabras o incluso frases que escribió el mismo consultante y desde allí contribuir a que se modifiquen ideas o se puedan realizar preguntas. Por ejemplo: *Me decías que te estabas sintiendo xxxx, me pregunto si xxxx.*
- Utilizar un lenguaje que contenga palabras condicionales que dejan posibilidades ambiguas en vez de absolutas, tales como *“podría, quizás, tal vez, a veces, algunas personas pueden sentirse...”* etc.

iii. Resonancia y empatía

- Se le refleja al consultante cómo aquello que nos relata nos llega o resuena en nosotros como personas o respecto a nuestra experiencia como profesionales de la salud mental. Por ejemplo: *Cuando mencionaste esto me quedé pensando en... sentí... me dio la impresión que... etc.* Evitar recurrir a experiencias personales fuera del ámbito profesional.
- Reflejo de cómo se piensa que el otro vivió la experiencia sin tratar de inventar sino basándose estrictamente en su relato. La idea es que la o el adolescente o joven sienta que fue escuchado y comprendido. Por ejemplo: *eso debe haber sido muy duro o difícil para ti, no puedo imaginar cómo te sentiste cuando..., etc.*
- Rescatar los elementos de heroísmo, resistencia, sabiduría, y recursos de la o el adolescente o joven en el relato, redefiniendo la historia y resaltando aspectos que abren posibilidades. Por ejemplo: *has sido muy valiente al contarme eso, no debe haber sido fácil para ti pedir ayuda, etc...*

iv. Formulación de preguntas

- Evitar hacer muchas preguntas en un mismo mensaje, lo que puede ser confuso para el consultante y perjudicar la intervención.
- Privilegiar hacer intervenciones más pausadas y adecuarse al ritmo de la o el adolescente o joven, sin apresurar sus tiempos con preguntas para las que podría no estar preparado/a.
- Cuidar el propósito con el que se realiza cada pregunta, ya que cada una debe tener un sentido dentro de la intervención y no deben ser realizadas al azar o sin propósito claro, ya que cada pregunta es una intervención en sí misma y puede tener efectos en el consultante.

X. DESARROLLO DE LA DERIVACIÓN

El profesional intersector, en conjunto con los profesionales de atención, deberán favorecer el acceso de las personas a los servicios pertinentes mediante la entrega de información, derivación asistida y convenios con instituciones públicas y privadas capaces de dar respuesta a estas necesidades. En este sentido, es el encargado de la búsqueda y derivación de los adolescentes y jóvenes hacia programas e instituciones externas capaces de contribuir a la solución del problema y/o restituir o garantizar sus derechos y su bienestar.

Para que se pueda realizar una eficiente y efectiva derivación de los consultantes es importante que desde Hablemos de Todo nos encontremos insertos y trabajemos de forma articulada con la red, conociendo su funcionamiento y en lo posible generando alianzas de cooperación con las instituciones y programas que intervienen con adolescentes y jóvenes. Para ello es responsabilidad del profesional intersector general:

- Redes de Derivación: Contar con un catastro a nivel nacional de los programas y servicios de adolescencia y juventud tanto a nivel público como privado, manteniendo un registro actualizado de los mismos. Para ello deberá trabajar en conjunto con la Red de Apoyo de la Mesa Intersectorial Hablemos de Todo. Este

registro debe estar disponible para todo el equipo de profesionales de atención y contempla la red de protección ante vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, protección social, salud y educación (Ver Anexo N°5).

- Convenios y trabajo en Red con Programas de Adolescencia y Juventud: Para una efectiva derivación de casos es importante que las instituciones públicas y colaboradores privados del sistema de protección, salud y educación conozcan Hablemos de Todo. El rol de INJUV en dar a conocer el proyecto es fundamental, especialmente en el ámbito público. Asimismo, los convenios de colaboración con programas públicos y privados permiten una oportuna derivación. Dentro de esto se intentará promover la realización de convenios con redes privadas capaces de brindar atención o servicios de calidad gratuitos o de bajo costo para los adolescentes y jóvenes derivados de Hablemos de Todo. En particular, los convenios con Centros de Atención Psicológica, Clínicas jurídicas de las universidades, Fundaciones y centros privados de formación de terapeutas.

Tipos de Derivación

En Hablemos de Todo existen dos tipos de derivación dependiendo de si solo se entrega orientación al consultante sobre dónde acudir o se realiza la derivación desde el mismo proyecto. Elegir una u otra alternativa depende del nivel de riesgo o urgencia de una situación; la capacidad del o la consultante o su adulto de confianza (en caso de tratarse de un adolescente), de activar el recurso por su propia cuenta.

a) Derivación simple

Se refiere a entregar al consultante información sobre centros, programas, o instituciones donde realizar una denuncia o solicitar atención frente a un motivo de consulta o solicitud. Esta información es entregada principalmente por el equipo profesional que atiende Hablemos de Todo y debe entregarse de acuerdo con la legislación existente, la oferta pública y/o los convenios que el proyecto ha establecido con organismos privados, no siendo posible sugerir centros profesionales particulares que no se encuentran en convenio.

b) Derivación asistida

Consiste en las derivaciones realizadas directamente desde el programa hacia las entidades externas. Para ello, los psicólogos derivan el caso directamente al programa correspondiente, y en caso de requerir apoyo, se expondrá la situación al supervisor de turno o profesional intersector. Es de ayuda a la toma de decisiones que el/la psicólogo/a haya conversado con el consultante las distintas alternativas y transmita una idea más o menos clara de los objetivos de la derivación, las necesidades y posibilidades de quién consulta.

En las situaciones de riesgo inminente o emergencia esta derivación externa, que consiste en solicitar la intervención de la autoridad o de una institución de emergencia, debe ser realizada con la supervisión del o la supervisor/a de turno. El proceso de Derivación asistida consta de las siguientes etapas:

- Recepción y evaluación del caso: El equipo de Hablemos de Todo evalúa las necesidades de derivación y si cuenta con los antecedentes suficientes. Si hay dudas sobre qué tipo de programa elegir o bien faltan antecedentes, se socializa

esa información con el equipo para que en un futuro contacto el/la psicólogo/a de turno pueda recabar dicha información.

- Búsqueda de Recursos: Considerar las posibilidades y apoyos con los que cuenta el consultante, para realizar una derivación apropiada y acorde a sus necesidades.
- Derivación del Caso: aquello implica tomar contacto con el programa o institución y realizar una solicitud de acuerdo con los requerimientos de cada programa de destino. La derivación se debe realizar vía correo institucional, utilizando formularios y/o fichas de derivación existentes.
- Comunicación de la derivación al equipo y profesional intersector: Se entregará la información necesaria del estado del proceso o las acciones a realizar. Esto se realiza a través de la planilla de Derivaciones Hablemos de Todo, dispuesta para estos fines.
- Seguimiento de inicio de la intervención: Se realizará seguimiento con las instituciones a las cuales se ha derivado el caso o realizado la denuncia para verificar el inicio de la intervención y resguardar el derecho que fue vulnerado. Esto incluye posibilidades de evaluación, tratamiento, y citación a audiencias, con el objetivo de colaborar para facilitar el proceso. El seguimiento se realizará hasta que el consultante inicie el proceso en la red correspondiente.

XII. CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

De acuerdo al tipo de intervención que se ofrece desde Hablemos de Todo, la dividiremos en dos grandes aspectos para facilitar su comprensión: según el tipo de contacto y según el tipo de respuesta u orientación.

a) Según el tipo de contacto

Se refiere a cada contacto realizado por una o un adolescente o joven a nuestro Chat Hablemos de Todo. Se clasifican en:



Los contactos de tipo ORE son aquellos en los que el psicólogo realiza una intervención psicosocial. Por su parte, los contactos de tipo No-ORE son todos aquellos que

no requieren una intervención psicosocial, ya sea por ser contactos que hacen una broma, hay silencio, entre otras.

1. Contactos de Orientación Especializada “ORE”

Este es el tipo de contacto más frecuente que se atiende desde Hablemos de Todo, son aquellos contactos en donde el/la psicólogo/a realiza una intervención psicológica. Esta intervención puede incluir orientación, psicoeducación y/o aconsejar en diversas temáticas que afectan la vida de los jóvenes, tales como: trastornos del ánimo y ansiedad, efectos de la violencia y el maltrato, procesos de traumatización y resiliencia, las dificultades en la adaptación social y habilidades sociales, alteraciones del apego, conductas de riesgo, el consumo de drogas, trastornos de la conducta alimentaria, sexualidad juvenil, autolesiones e ideación suicida, entre otras problemáticas comunes en este grupo etario. Algunos de estos contactos, debido a su complejidad, requieren que se activen protocolos especializados a fin de proteger la integridad o la vida del consultante, junto con realizar la contención necesaria a fin de aumentar la seguridad de la persona que nos contacta.

a. Crisis Emocional:

- Se utilizan las herramientas de la Intervención en Crisis y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)
- El estilo de la conversación es más directivo, entregando orientaciones claras y específicas de lo que hay que hacer.
- Es necesario evaluar si se mantiene una situación de riesgo que hace necesaria la activación de recursos de su red de apoyo o bien la derivación y/o denuncia a una instancia externa.

b. Riesgo Inminente:

Cuando la situación de riesgo o violencia, tanto externa como autoinducida es de carácter grave y urgente, es decir, puede dañar seriamente la vida o integridad del/la consultante u otra persona, se activan los protocolos especializados a fin de proteger la integridad o la vida del mismo/a. Ante estas situaciones es importante comunicar al adolescente o joven cuándo y por qué razones se realizará un quiebre a la confidencialidad. En particular, el encuadre de la intervención mantiene que todo lo que se converse entre el psicólogo y la persona que nos contacta es confidencial hasta cuando podamos ver que su integridad o la vida de otras personas esté en riesgo a raíz de sus acciones.

La situación de riesgo puede estar en curso, existir una amenaza explícita y/o existir una alta probabilidad que si no se interviene de forma pronta se generará este daño. En estos casos se procede, a rasgos generales, de la siguiente manera:

- Se sostiene el contacto intentando obtener la mayor cantidad de datos personales (nombre completo, RUT, número de contacto) y de la ubicación del consultante (dirección, comuna).
- Durante el contacto, se evalúa a quiénes es pertinente y posible de contactar: adulto protector de su red, servicio de emergencias y/u otros. Se otorga prioridad

al contacto con padre, madre y/o cuidador principal, pudiendo ampliarse esta red en caso de ser necesario: algún otro adulto de la red del consultante que sea de confianza y pueda ser protector.

- Se solicita ayuda a otro miembro del equipo, idealmente un supervisor, que pueda contactar a un adulto protector o bien un servicio de emergencia mientras se mantiene el contacto con el o la consultante.
- Dentro de lo posible, se sugiere atender este tipo de conversaciones con el acompañamiento de un supervisor/a.
- Se mantiene la conversación con el consultante, realizando contención emocional y dándole pautas de seguridad (por ejemplo: *estoy acá contigo acompañándote, no estás solo/a, juntos estamos viendo la mejor manera de poder ayudarte*).
- Se le explica e informa a la persona que nos contacta acerca del procedimiento que se está llevando a cabo, en un lenguaje sencillo que sea adecuado a su edad y le sea posible comprender.
- Si por alguna razón finaliza intempestivamente la conversación, se deben entregar todos los datos posibles a la entidad competente. En caso de riesgo suicida, dicha entidad será Hospital Digital. En casos de vulneración de derechos de adolescentes menores de 18 años, se entregarán los datos recabados a la Oficina de Protección de Derechos y se notificará al equipo socio-jurídico, quién evaluará el caso, y decidirá si hacer la denuncia al Tribunal de Familia o Fiscalía, según corresponda. Para mayor profundización al respecto, ver Anexo N° 2.

c. Solicitud de Información

Cuando la o el adolescente o joven que nos contacta solicita información sobre algún tema asociado a las redes o su propio bienestar y autocuidado (por ejemplo, en cuanto a su educación, en el ámbito laboral, programas INJUV, etc.), se entrega la información si la tenemos disponible. Se deberán desplegar las acciones necesarias para conseguir la información que la o el consultante solicita, y de no encontrarla, orientar al mismo sobre donde puede obtenerla. Si bien el consultante expresa requerir determinada información, y el psicólogo/a orientará la intervención a la entrega de esa información, debe mantenerse abierto a la posibilidad de que la consulta pudiese tener una arista psicosocial que deba ser atendida. En ese sentido, atenderá la consulta desde su rol de psicólogo en todo momento. Es necesario también poder indagar en factores de riesgo y otros problemas que se dejan ver tras la pregunta. (por ejemplo: amistades, supervisión de los padres, apoyo del colegio, etc).

2. Orientaciones Generales o “No-Ore”

Estos tipos de contacto no responden a una necesidad de orientación psicológica o consulta en el ámbito psicosocial, sino que pueden ser contactos donde el consultante no responde a las preguntas o no manifiesta intención de consultar por algo en particular, personas que se contactan realizando bromas o que solicitan información sobre la Línea. Se debe entender que la línea es para adolescentes y jóvenes, por lo que estos contactos pueden ser una manera de ‘probar’ cuán acogedor, confiable y útil puede ser Hablemos de Todo.

Estos contactos deben atenderse con amabilidad, dando atención a lo que la o el joven cuentan, generando confianza en el servicio y a la vez informando sobre el objetivo y características del chat. El/la profesional debe tener cuidado de tomarse en forma personal las bromas de los/as consultantes. Considerando lo anterior, resulta relevante que el psicólogo/a evalúe cuándo es necesario poner límites a este tipo de conversaciones y explicar el correcto uso del chat. A continuación, describiremos posibles respuestas ante algunas situaciones frecuentes:

a. Contenido Morboso o Abusivo (sexual, insultos, etc):

Se debe interrumpir al adolescente o joven indicando amablemente cuál es el objetivo del chat. Por ejemplo, *“¿Quieres que te explique para qué es este espacio? A Hablemos de Todo se contactan adolescentes o jóvenes que tienen un problema y necesitan ayuda. Si usas el chat para hacer bromas no podemos atender a otra persona que lo necesite, ya que estará ocupado”*. Luego se le menciona que se finalizará la conversación para que otros adolescentes o jóvenes se puedan contactar.

b. Historias Ficticias:

Si bien la intervención está dada desde el reconocimiento del relato de quien consulta, si dentro de la intervención nos percatamos de incongruencias notorias en lo que nos cuentan, se mantiene la conversación con atención y se realizan preguntas que permitan despejar la veracidad de la historia. Cabe destacar que es posible que en ocasiones el relato de la persona dé cuenta de una realidad que se vea afectada por sus emociones, en estos casos nuestro trabajo está orientado en intervenir de manera oportuna y no cuestionar el sentir de quienes nos contactan. Por lo anterior, si notamos que se trata de una broma, resulta importante dar a entender que nos tomamos en serio lo que nos dice, pero que nos damos cuenta de que no es congruente lo que nos cuenta. Luego de ello se le explican los objetivos del chat y la desventaja de usarlo para bromas, y le damos la oportunidad de hablar de algo que realmente le preocupe o se le invita a contactarse en una futura ocasión, finalmente se termina el contacto.

c. Silencio:

La idea es estimular la conversación mediante pequeñas frases informativas, acogedoras y tranquilizadoras, que dejan espacios de silencio para que la o el adolescente o joven pueda hablar. Se parte identificando el servicio y preguntando *“¿Te gustaría hablar de algo?”* Se esperan un par de segundos y se continúa con frases de empatía y calma *“A veces puede ser difícil comenzar a hablar (...) Te cuento, yo soy un/a psicólogo/a, si quieres podemos hablar de cualquier cosa que te preocupe...no tienes que darme tu verdadero nombre...”*. Si el consultante se mantiene en el chat podemos ofrecer preguntas con alternativas de si o no que le ayuden a hablar como *“¿Quieres que te ayude a empezar a hablar?... ¿Hay algo que te preocupe? En tu casa... en tu colegio... en la universidad... con tus amistades”*. Si no obtenemos respuesta y el consultante no ha abandonado la conversación suponemos que no es un buen momento o que aún no está preparado, por ende, le invitamos a contactarnos en otra oportunidad y se finaliza la llamada.

b) Según el tipo de respuesta

Para guiar la intervención, es relevante reconocer el tipo de relación de ayuda profesional que se establece, el cual consiste en un acuerdo entre profesional y consultante según el motivo de consulta y características del servicio. Los principales ofrecidos en Hablemos de Todo son:

1. Contención

Donde las personas buscan apoyo u orientación frente a un tema específico para tomar decisiones o enfrentar un problema y donde el profesional colabora aclarando el problema, buscando alternativas, y ayudando a reflexionar sobre los resultados posibles de las distintas alternativas.

2. Información

Las personas solicitan y se les entrega información específica respecto a temas legales, sociales o de psicoeducación relativos a adolescencia y juventud.

3. Derivación

En los casos que sea necesario ofrecemos al usuario o usuaria la derivación del caso a las autoridades o entidades pertinentes y realizando posteriormente un seguimiento.

En este sentido, es importante tener en consideración que en la relación que se establece con el o la consultante, debe estar claro el contexto de la intervención y lo que puede esperar el o la joven de la misma. Junto con esto, se debe aclarar y en lo posible acordar cuando la situación exige pasar de un contexto de ayuda a otro, por ejemplo, cuando por seguridad de la o el adolescente o joven se debe romper la confidencialidad.

XIII. RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN

Los riesgos de la intervención están asociados principalmente a no seguir el modelo de intervención y protocolos de Hablemos de Todo, así como también a no poder dirigir la conversación. Lo anterior se puede traducir en una mala evaluación de la complejidad del problema del consultante lo que podría llevar a:

- Evaluar de manera apresurada el problema desde una visión personal y saltar rápidamente a un consejo o solución. Esto conlleva como riesgo no poder profundizar en el problema y disminuir la esperanza en el cambio en la o el adolescente o joven.
- Quedarse demasiado tiempo en una etapa sin pasar a las siguientes.

A fin de evitar estos problemas es de vital importancia entender a cabalidad la consulta o problema que nos trae la persona que nos contacta, orientar la conversación paso a paso a la construcción de un plan por parte del consultante y llegar a un acuerdo final que cierre la atención o que active el proceso de derivación asistida la entidad correspondiente.

Registro de la información

Parte fundamental del funcionamiento de la Hablemos de Todo es el registro de la información en hablemosdetodo@paralaconfianza.com. Esto tiene por finalidad contribuir a la generación de información de las atenciones que se llevan a cabo en Hablemos de Todo, colaborando con la evaluación del modelo, difusión, comunicaciones e incidencia.

XIV. TIPIFICACIONES DE LA INTERVENCIÓN

Con el propósito de poder sistematizar la intervención y dar cuenta de qué temáticas traen las y los adolescentes y jóvenes que nos contactan, hemos establecido una serie de clasificaciones que permiten categorizar las conversaciones. A esas categorías les llamamos *tipificaciones*, entendidas como el motivo de consulta principal o temática que esté involucrada durante la conversación. Resulta relevante mencionar que se puede utilizar más de una tipificación por conversación, es decir, un joven podría contactar por soledad, ideación suicida y autolesiones. En tal caso, se tipifican las tres categorías que dan cuenta de las temáticas principales que aparecen en el contacto.

Si bien algunas tipificaciones se encuentran establecidas como criterios críticos, en ningún caso Hablemos de Todo pretende generar categorías diagnósticas para las problemáticas que refieren las personas que nos contactan. Asimismo, las definiciones que se marcan como pauta son orientadoras para la correcta tipificación de los contactos y no responde a una guía para la intervención (Ver Anexo N°4).

En primer lugar, los psicólogos y psicólogas del equipo de Hablemos de Todo deberán identificar el “Tipo de Consulta” que se le entregó a la o al adolescente o joven, es decir, si la atención otorgada corresponde a: Contención, Información y/o Derivación. Dichas tipificaciones pueden ser copulativas y no son excluyentes entre sí.

TIPOS DE CONSULTA	Contención	Atención que consiste en la entrega de orientación y apoyo emocional, social y legal a un adolescente o joven ante diversas temáticas de adolescencia y juventud relacionadas a la salud mental. Se ofrece un espacio seguro, gratuito y confidencial a través de una escucha activa y una actitud empática, brindando alternativas para la expresión de las emociones junto con realizar acciones dirigidas a recuperar el equilibrio emocional y devolver la confianza a la persona que se encuentra afectada. De esta manera, se le hace partícipe de la solución a sus inquietudes o problemas junto con reducir posibles riesgos, favoreciendo el que pueda vincularse con los recursos de ayuda que existen, tales como redes de apoyo, terceros protectores o por medio de derivaciones asistidas a instituciones que Fundación para la Confianza ha acordado con INJUV.
	Información	Atención que responde a la solicitud de información por parte de un adolescente o joven sobre proyectos de INJUV, aspectos laborales, educacionales u otros. El profesional deberá otorgar la información necesaria y las redes de apoyo a las cuales puede acudir quien realice la

		consulta. Las derivaciones espontáneas serán tipificadas como información.
	Derivación	Atención que culmina en la derivación asistida de un adolescente o joven a una o más instituciones del ámbito público y privado que Fundación para la Confianza ha acordado con el Instituto Nacional de la Juventud. Si la o el adolescente o joven manifiesta requerir una atención urgente y más específica; se le solicitará romper el pacto de confidencialidad, requiriendo que acceda a entregar datos personales tales como dirección, número telefónico, nombre completo y RUT.

Luego, los psicólogos y psicólogas del equipo de Hablemos de Todo, deberán ingresar una o más de las siguientes tipificaciones:

Dimensión Primaria	Subdimensión
VSITUACIONES DE PELIGRO	Abuso Sexual
	Abuso Sexual Infantil
	Bullying y acoso en contextos educativos
	Ciberbullying
	Denuncia
	ESCNNA
	Explotación sexual
	Maltrato o negligencia parental
	Trabajos peligrosos
	Violencia de género
	Violencia de pareja
	Violencia Intrafamiliar
SALUD MENTAL	Autolesiones
	Consumo problemático de alcohol y drogas
	Crisis de pánico
	Malestar emocional - miedo y problemas de ansiedad
	Malestar emocional - problemas de estado de ánimo
	Malestar emocional - problemas de ira
	Pensamientos suicidas e intentos de suicidio
	Problemas con el comportamiento alimentario
SALUD FÍSICA	Embarazo y atención materna
	Problemas médicos
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Aborto
	Educación sexual y derechos reproductivos
	Embarazo adolescente
	Información médica o de estilo de vida sobre el VIH/SIDA
	LGBTI+

	Otras ITS
BIENESTAR SOCIAL	Amigos/as y amistades
	Conflictos familiares
	Consulta de parentalidad
	Deserción escolar / Educación superior
	Discriminación creencias religiosas
	Discriminación étnica / nacionalidad
	Discriminación por género, identidad u orientación sexual
	Orientación vocacional
	Relaciones amorosas
	Rendimiento escolar / Educación Superior
	Resolución de conflictos
	Situación financiera
LABORAL	Beneficios estatales
	Empleabilidad
	Emprendimiento
	Programas INJUV
	Seguro Cesantía
EDUCACIÓN	Apoyo en el proceso educativo de hijos/as
	Becas y gratuidad
OTRO (BIENESTAR)	Covid 19
	Crisis social
	Desastres naturales
OTRO (NO ES MOTIVO)	Gracias por su ayuda
	No definido
	No es motivo
	Preguntas de población no objetivo
	Preguntas sobre otros servicios
	Quejas sobre el chat HDT
	Saludo
PROBLEMAS DE CONEXIÓN	Problemas de Conexión

Las tipificaciones presentadas pueden variar en la medida que se agregan nuevas categorías o se eliminan categorías, dependiendo del ajuste entre las temáticas preestablecidas y lo que nos traen los consultantes al momento de contactarse con Hablemos de Todo, por ende, se encuentran en constante re-construcción.

XV. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El aseguramiento de la calidad es parte fundamental del modelo de intervención y se logra a través del cuidado del equipo, capacitación inicial y formación continua, trabajo en equipo, supervisión y mejora continua y finalmente, elaboración de protocolos y evaluación de usuario.

a) Capacitación y formación continua

La capacitación inicial es la que prepara a los/as psicólogos/as para comenzar a atender en el chat de Hablemos de Todo. En dichas capacitaciones se tocarán los temas asociados al Modelo de Intervención.

A lo largo del año se puede contar con capacitaciones formativas que se van alternando con variadas jornadas de cuidado del equipo. Las temáticas de dichas jornadas se definen de acuerdo con las necesidades detectadas en el equipo y a la contingencia nacional.

b) Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es fundamental para asegurar la calidad de las intervenciones, debido a que contribuye al bienestar emocional del psicólogo/a al sentirse apoyado, escuchado y validado. Permite compartir la experiencia de intervenir con los miembros del equipo, ayuda a descomprimir emocionalmente al/la profesional, evita malas decisiones por querer resolver apresuradamente y/o adueñarse de un caso y favorece que las decisiones sean enriquecidas por diversas áreas.

Al ser los casos abordados por cualquier profesional del equipo, se hace fundamental una buena coordinación entre los miembros. En casos de mayor complejidad, resulta necesario estar alineados bajo la misma estrategia de intervención. Por este motivo, Child Helpline International (2005) recomienda que siempre en la línea de ayuda estén presentes al menos dos miembros del equipo, para que en caso de riesgo, el otro miembro pueda prestar apoyo en la toma de decisiones, la gestiones a realizar y contener emocionalmente al/la compañero/a luego de una intervención compleja.

c) Supervisión y mejora continua

La supervisión es esencial a la hora de asegurar la calidad de la intervención. Esta debe ser entendida como procesos de acompañamiento y de aprendizaje y no de fiscalización. De este modo, se hace necesario construir espacios de supervisión y aprendizajes participativos y emocionalmente seguros, donde quiénes están a cargo del equipo deben usar su liderazgo para monitorear y mejorar la manera en que el sistema aprende, cómo se adaptan las necesidades del programa con las de los trabajadores, en especial los de atención directa.

d) Supervisión de psicólogos/as

Existe un acompañamiento y apoyo al equipo de psicólogos/as que atiende a los adolescentes y jóvenes. Un miembro del equipo se encarga de gestionar supervisiones tanto internas como externas y a los profesionales que atienden la línea.

Esta supervisión se da de dos maneras: a través de la supervisión durante el turno de cada psicólogo de forma remota o presencial; o mediante un proceso de acompañamiento personal a cada psicólogo de Hablemos de Todo.

En cuanto a la supervisión externa, se realizará un acompañamiento directo a los/as psicólogos/as de Hablemos de Todo en las intervenciones que realizan. Para que la

supervisión se lleve a cabo, es necesario generar un documento donde los/as psicólogos/as eligen qué contacto consideran importante de supervisar, plantean su reflexión frente a la situación y una pregunta de supervisión, todo lo cual debe ser enviado al supervisor de forma previa a la reunión.

Por otro lado, la Supervisión durante el turno, implica estar disponible ante cualquier necesidad del/la psicólogo, sea esto para apoyar ante una situación de emergencia o alta complejidad; contener emocionalmente luego de una intervención compleja; u ofrecer alguna ayuda o información puntual ante una determinada intervención. Para ello puede valerse de la co-escucha, y realizar las intervenciones pertinentes.

e) Uso de protocolos y documentos de apoyo a la intervención

El modelo de intervención contempla procedimientos claros y establecidos, que están descritos en los apartados anteriores de este documento y se encuentran presentes a través de anexos y documentos de apoyo a la intervención.

Los documentos anexos complementan los protocolos de este modelo de intervención. Estos documentos consisten en:

- Guía de orientación para la co-construcción del problema, en la cual se establecen orientaciones generales para guiar la intervención con adolescentes y jóvenes, en el caso que el psicólogo no posea un gran conocimiento sobre un tema en particular.
- Protocolo de Acción ante riesgo y vulneración de derechos, el cual orienta la secuencia de acciones y toma de decisiones que se debe seguir ante hechos constitutivos de delito perpetrados contra niños, niñas y adolescentes.
- Protocolo de Comportamiento Suicida, el cual otorga los lineamientos para la intervención ante casos de ideación y riesgo suicida, en el cual se detallan: factores de riesgo, factores protectores, y pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida.

Además, se cuenta con los siguientes documentos de apoyo disponibles en la carpeta virtual de intervención disponible desde Google Drive:

- Guía de recursos de adolescencia y juventud que permite tener una idea de los distintos programas y servicios para los mismos, a fin de orientar adecuadamente en términos sociales y legales.
- Registro de grabaciones y presentaciones de las capacitaciones realizadas.
- Guía sobre el funcionamiento de la plataforma Genesys que provee Crossnet para la atención mediante chat.

f) Aspectos éticos de la intervención

1. Uso de información sensible y confidencialidad

Se debe respetar el derecho del o la consultante a permanecer en el anonimato, las consultas son de carácter confidencial a menos que el o la consultante de forma voluntaria y

explícita proporcione sus datos y/o de consentimiento para informar a terceros. En ese caso debe quedar por escrito en la ficha a quién se puede informar y sobre qué contenidos.

Desde Hablemos de Todo, nuestro compromiso es utilizar la información de las consultas y datos personales de quienes nos consultan con riguroso cuidado, respeto y confidencialidad para uso exclusivo de la orientación, siguiendo las normas al respecto del Colegio de Psicólogos de Chile. Cabe destacar que estas normas de secreto profesional obligan aún después de la finalización contractual con la Fundación y con el proyecto Hablemos de Todo.

No existe la posibilidad de contacto cara a cara entre consultantes y el equipo profesional. La única relación posible es la comunicación a través del chat de Hablemos de Todo.

No está permitido volver a contactar, es decir, recontactar a través del chat o de medios de contacto entregados por el consultante (correo o teléfono), exceptuando casos de alto riesgo y previa aprobación del equipo de supervisión. En esa línea, solo en casos de vulneración grave de derechos o riesgo inminente, se pueden pedir datos personales tales como RUT, teléfono, mail y dirección para cuando sea necesario realizar derivación (siempre con el consentimiento expreso del consultante). Esa decisión tiene que pasar por el o la psicólogo/a supervisor a cargo.

Los datos personales y el contenido de las conversaciones por chat sólo pueden almacenarse desde el software, asimismo, sólo se puede acceder a dicha información desde el software. Solo está permitido exportar datos para fines exclusivamente estadísticos. Sobre la utilización, privacidad y seguridad de los datos personales, el equipo de psicólogos y psicólogas de Hablemos de Todo se acogerá estrictamente a los términos y condiciones del chat de Hablemos de Todo, disponibles en <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/terminos-y-condiciones-generales/>.

En casos donde la persona que nos contacta nos solicite conocer nuestro nombre, en función del resguardo de nuestra identidad, el/la profesional hará entrega de un nombre inventado distinto al propio, o “chapa”. Este nuevo nombre debe ser único, utilizarlo cada vez que sea solicitado y estar debidamente informado al resto del equipo. Tal como se ha mencionado a lo largo del modelo, cada vez que se dé el nombre se debe señalar que cualquier miembro del equipo estará capacitado para atenderle en una próxima ocasión, no siendo necesario que pregunte por la misma persona.

2. Conflicto de intereses

No está permitido revelar información si conocemos la historia del consultante que nos contacta, a través de terceros que tomaron contacto inicial con Hablemos de Todo. Queda sujeto al criterio del profesional si la intervención se puede ver interferida por el conocimiento de información que no fue entregada de manera directa por la persona que nos contacta. Por ejemplo, amistades, familia o pareja que nos contacta y conocemos que existe un vínculo.

En caso de que el profesional reciba un contacto de parte de un adolescente o joven a quien conoce, deberá traspasar esta conversación a otra/o profesional que se encuentre disponible para atenderlo.

XVI. EL CUIDADO DEL EQUIPO

Dadas las características de Hablemos de Todo y la diversidad de temáticas de alta complejidad que se atienden, como ideación suicida, violencia intrafamiliar, violencia escolar, abuso sexual, entre otros, es importante mantener protocolos claros de apoyo, luego de una atención de alta complejidad. La afectación emocional del equipo produce situaciones de ansiedad, decepción o desgaste son un factor de riesgo latente, que se debe contrarrestar con una correcta planificación y supervisión, para prevenir el burnout laboral.

Para que un equipo encargado de cuidar a otros sea exitoso, es importante el desarrollo de habilidades y planes individuales de autocuidado, que contemplen, por ejemplo:

- Comunicar oportunamente algún malestar.
- Conversar los problemas para sentir alivio.
- Respeto por el espacio personal para el descanso.
- Responsabilidad personal y respeto del equipo.
- No contaminación de la esfera privada.
- Adecuada formación profesional para hacer frente a casos complejos.

De la misma forma, a nivel institucional es importante abrir los espacios de comunicación para que se produzcan las instancias de “desahogo”, y realizar periódicamente actividades de fortalecimiento del equipo, ya sean relacionadas con ocio, autocuidado del equipo o con capacitaciones realizadas por agentes externos.

Entre las actividades que cumplen con los criterios de autocuidado se pueden mencionar:

- Supervisiones mensuales a cargo de la Coordinadora del Área Técnica de la Fundación para la Confianza: El espacio de supervisión tiene como objetivo elaborar afectos, situaciones complejas, frustraciones, expectativas y todos aquellos ámbitos que generen dificultades en los casos atendidos. Se espera que a partir de un espacio confiable y seguro el grupo ayude a cada profesional a resolver las inquietudes que se presentan, desde los casos atendidos hasta algún tipo de procedimiento técnico. Por lo tanto, es fundamental contar con la opinión y orientación profesional de un psicólogo/a con más experiencia en el área de la psicología clínica. Se realizará una supervisión mensual programada para todo el equipo de Hablemos de Todo, sin embargo, para una situación de emergencia o ante el requerimiento de algún psicólogo se podrán realizar supervisiones de emergencia.
- Sesiones de autocuidado a cargo de un/a facilitador/a: El objetivo de estas sesiones es ofrecer una instancia en la que los integrantes del equipo puedan bajar niveles de estrés y ansiedad desde ejercicios de meditación, mindfulness, arteterapia, etc. De esta manera se busca entregar todas las herramientas posibles para intervenir positivamente al equipo de trabajo.

- Capacitaciones y actividades de formación. La actualización constante de conocimientos técnicos se convierte en otra de las áreas que influyen en medidas de autocuidado y fortalecimiento del equipo. Por este motivo se realizará una capacitación interna a cargo de profesionales con experiencia en atención remota y una capacitación externa en otras líneas de ayuda psicológica. A su vez, los psicólogos/as podrán asistir a seminarios y/o charlas relativas a la Salud Mental.

Es importante agregar que las actividades mencionadas son de carácter obligatorio para los miembros del equipo de Hablemos de Todo, puesto que se considera que a la base de una atención de calidad se encuentra como requisito mínimo crear espacios de reflexión, de contención y elaboración de la experiencia de los desafíos presentes en una atención psicológica para Adolescentes y Jóvenes.

ANEXOS

Anexo N°1: Orientaciones Para La Co-Construcción Del Problema

a) Evaluación de la historia y dimensión del problema

Esta evaluación es necesaria para comprender cuán arraigado está el problema en la vida de la persona y la magnitud de las consecuencias para su vida cotidiana. Así, nos da una luz sobre el nivel de riesgo y urgencia de la intervención. Los aspectos a evaluar son:

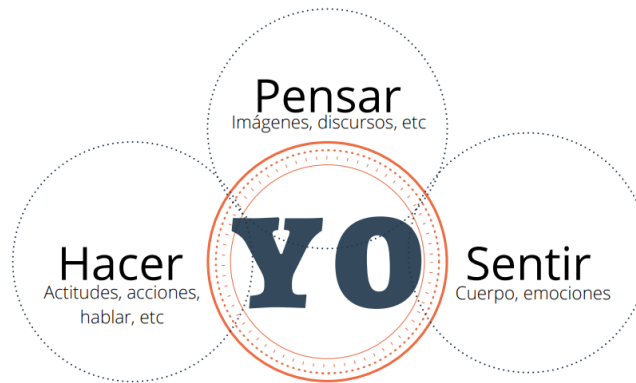
- Duración: ¿Desde cuándo sucede el problema? ¿Ha pasado esto antes? ¿Cuándo fue la primera vez que el problema apareció?
- Frecuencia: ¿Cada cuánto sucede el problema? ¿Cuántas veces ha pasado esto en el último mes, seis meses, año? ¿Sucede esto todos los días?
- Intensidad: Del 1 al 10, ¿Cuán intenso es el problema? ¿En qué momentos se siente más grande? ¿En qué momentos se siente más pequeño?
- Consecuencias: ¿Qué consecuencias ha tenido el problema en la vida de la o el adolescente o joven? ¿Qué espacios de su vida, sus relaciones, sus derechos se ven afectados a consecuencia del problema? ¿Qué quisiera hacer y no puede como consecuencia del problema?

También resulta útil comprender las maneras en que la o el adolescente y su entorno cercano han intentado lidiar o resolver el problema. Aquello es posible explorarlo a través de:

- Las soluciones intentadas efectivas e inefectivas ¿Qué ha hecho o han intentado otras personas para resolver el problema? ¿Qué ha funcionado y qué no ha funcionado? ¿Siguen intentándose estas soluciones? ¿Por qué?
- Los momentos o espacios en que el problema no está presente, es decir, consultar por la excepción ¿Hay algún momento del día/del último mes en que no te hayas sentido así? ¿Sucede en todas partes o hay lugares en que las cosas son de otra manera? ¿Cuéntame cómo era antes que el problema apareciera?

b) Comprensión de los efectos del problema sobre la persona

El problema puede afectar la vida de la o el adolescente o joven en distintas esferas de sí mismo: pensamiento, emoción, conducta e identidad. De esta manera el problema involucra ideas o explicaciones acerca de porqué suceden las cosas, implica emociones respecto a los efectos del problema en la propia vida y también formas de reaccionar a él. Todo ello repercute a su vez en lo que la persona, en este caso la o el adolescente o joven dice de sí mismo y de lo que él o ella vale, afectando al auto-concepto, su autoestima, autoimagen y el sentido de agencia personal.



Para construir un problema enriquecido es importante centrarse en más de un aspecto de la persona e ir tejiendo los distintos elementos de sí mismo y su relación con los otros y con el problema, es decir, ¿Qué siente ante lo que le está pasando? ¿Qué piensa de lo que le sucede? ¿Por qué cree que esto pasa? ¿Qué está haciendo al respecto? ¿Qué le dice esto sobre sí mismo? ¿Qué le ha hecho creer el problema sobre lo que él es o su valor como persona? ¿Lo que piensa de sí mismo cómo le hace sentir? Entre otras, pueden ser preguntas abiertas que permitan el desarrollo de una intervención.

c) Comprensión de la pauta relacional del problema

Es posible que podamos describir pautas o secuencias de hechos típicas que se repiten una y otra vez y que nos va a permitir profundizar el problema. Estas secuencias incluyen tanto hechos como interpretaciones de los hechos, emociones y reacciones. A modo de ejemplo contamos con la siguiente secuencia.

A continuación, se describen algunas preguntas y sugerencias para entender la pauta o secuencia de hechos del problema:

- Preferir la descripción de un hecho puntual, concreto, más que una situación general o de ejemplo. Ej. Piensa en la última vez que se pelearon, o la vez en que esto fue más grave ¿Me puedes contar qué pasó ese día?
- Moverse en el tiempo: ¿Qué pasó antes? ¿Qué pasó después? Y antes en la mañana ¿Qué es lo que había pasado? Y luego en la noche o al día siguiente ¿Cómo siguieron las cosas?
- Incluir relaciones y reacciones: ¿Quiénes estaban presentes? ¿Cómo reaccionó a lo que tú hiciste/dijiste? ¿Cómo respondiste tú a esto? Etc.
- Incluir los aspectos personales del problema en las relaciones: Preguntar por el sentir, pensar, hacer y las definiciones de identidad. Cuando dijiste eso ¿Cómo te sentiste? ¿Qué sentiste cuando te dijo eso? ¿Qué piensas de lo que ella hizo? ¿Y qué hiciste al sentirte así? ¿Y eso que hiciste/sentiste/pensaste que te hizo pensar sobre ti? ¿Y qué te dice de ti mismo y lo que valoras en la vida?, etc. También se puede preguntar sobre lo que se percibe en el otro ¿Cómo crees que se sintió la otra persona cuando le dijiste eso? Etc.

d) Comprensión del contexto donde se da el problema

De acuerdo al modelo ecológico de Bronfenbrenner (1994) entendemos que los problemas y las relaciones personales no se dan en el vacío, sino que suceden dentro de contextos que las validan, las refuerzan, o las permiten. En estos contextos existen creencias, valores, ideales, costumbres, relaciones de poder, modelos de organización política y económica, etc.

Indagar sobre el contexto permite comprender cuán reconocido está el problema en determinada cultura o contexto social. Este reconocimiento puede tenerlo incluso la persona que está siendo víctima de un problema injusto, como puede suceder en la violencia física, sexual o de género. Es natural que al encontrarnos con elementos del contexto que pueden resultar contrarios a los valores o creencias del psicólogo y el profesional se vea complicado en términos éticos, en especial cuando evalúa que dichos elementos contextuales resultan en sufrimiento para la o el adolescente o joven que nos contacta. Sin embargo, una lucha o cuestionamiento directo sobre los elementos culturales y contextuales de la o el adolescente o joven, su familia y su entorno como creencias, valores, religión, etc., no suele ser una estrategia adecuada, en el sentido que puede disminuir las posibilidades de intervención y poner al adolescente o joven en mayor riesgo.

Para efectos de la intervención, se trata entonces de intentar conocer y comprender:

- Cómo los elementos contextuales se relacionan con el problema
- Cuáles de estas creencias, ideas, valores son compartidas o cuestionadas por el mismo adolescente o joven.
- Qué factores de riesgo y protección existen en el contexto, con qué redes, recursos y posibilidades cuenta o podría contar la o el adolescente o joven.

Anexo N°2: Protocolo de Riesgo y Vulneración de Derechos (niños, niñas y adolescentes)

En los casos donde exista riesgo psicosocial o vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes se debe remitir de forma inmediata al “Protocolo de riesgo y vulneración de derechos”, de esta forma se pueden activar alternativas externas de ayuda de acuerdo con la urgencia, complejidad y gravedad del asunto.

En este protocolo el rol fundamental lo tiene el equipo Socio-Jurídico que determinará los pasos a seguir para sacar del riesgo al niño, niña o adolescente o derivar al Sistema de Protección según sea la vulneración de los derechos.

Ante situaciones en las que se encuentre en riesgo la integridad física y/o psicológica ante un hecho vulneratorio en contra de un niño, niña o adolescente que esté ocurriendo en la actualidad se debe seguir los siguientes pasos:

La evaluación del equipo socio jurídico comprenderá el análisis y accionar del profesional intersector y un abogado, que desde sus respectivas esferas emitirán la resolución del caso y darán seguimiento.

Al detectar una situación de riesgo y/o vulneración de derechos, se deben indagar mayores antecedentes del problema, si hay otros niños, niñas o adolescentes en riesgo y la urgencia que amerita el caso. Luego se trabaja de la misma manera que el modelo de orientación construyendo y redefiniendo el problema, para llegar a un ¿Qué quiere la persona en estos momentos? o ¿Qué necesita la persona en estos momentos? Para lo anterior, se proponen alternativas de solución entre las que se mencionan la posibilidad de una denuncia o derivación.

Si acepta alguna de estas alternativas se realiza el quiebre del pacto de confidencialidad, se solicitan sus datos y consentimiento de informar. Una vez que tomamos conocimientos de sus datos, se continúan tres caminos dependiendo del caso

1. Peligro inminente o en curso: Se solicita apoyo inmediato al supervisor(a) de turno. Se sostiene la conversación con el usuario o la usuaria mientras otro miembro del equipo activa el servicio de urgencia pertinente. No se cierra la conversación con el niño, niña o adolescente hasta que la ayuda llega. Mientras se espera esa ayuda se contiene emocionalmente y se dan pautas de seguridad.
2. Delito contra niño, niña o adolescente: Se puede solicitar apoyo al supervisor y se notifica al equipo socio-jurídico, quién evalúa el caso, podría hacer la denuncia a la autoridad competente: Tribunal de Familia o Fiscalía, según corresponda.
3. Se comunica el caso a la Coordinación del Proyecto Hablemos de Todo y ésta evalúa la posible derivación al equipo socio – jurídico.
4. El equipo socio – jurídico determinará desde mirada interdisciplinar estrategias de intervención oportuna.

Durante el transcurso de la activación del presente protocolo, el profesional de atención debe obtener la mayor cantidad de antecedentes posibles de la situación e informar al usuario acerca de los posibles cursos de acción y resultados de ellos.

Por otra parte, En caso de que contacte un o una adolescente o joven que debe cometer conductas aparentemente constitutivas de delito se le otorgará contención y orientación psicológica, se le instará a comprender el alcance de su acción y se le instará a realizar la denuncia. En caso de que se haya cometido un delito contra un niño, niña o adolescente, se le comunicará que es necesario romper el pacto de confidencialidad para realizar la denuncia ante la autoridad competente. Por último, se le indicarán las redes públicas o privadas a las cuales puede acudir.

Anexo N°3: Protocolo de Actuación Antes Casos de Comportamiento Suicida

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, estas son conocidas también como “suicidalidad o comportamiento suicida”, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto

consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). Resulta fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001).

Por otro lado, se ha estudiado que el suicidio repercute en las poblaciones más vulnerables, siendo muy frecuentes en los grupos marginados y discriminados de la sociedad. También se considera que este fenómeno tiene mayor prevalencia en países de ingresos bajos y medianos, donde los recursos y servicios de salud mental, de pesquisa, identificación, orientación y apoyo frente a la temática son limitados o bien, escasos.

De acuerdo con las clasificaciones comprenderemos los siguientes conceptos:

Ideación suicida abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

Por su parte, el *intento de suicidio* implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

Las *conductas autolesivas* son comprendidas como aquellas lesiones o agresiones intencionales auto dirigidas que pueden o no tener una intención o resultado mortal. En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000).

a) Factores protectores y factores de riesgo

Algunas señales de alerta podrían ser las detalladas a continuación y aquellas expuestas en la Figura 1.

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus pares, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Renuncia o negativa para ir a la escuela o liceo.

- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, solo, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos, golpes).
- Conductas regresivas.

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración MINSAL (2019) en Recomendaciones Para la Prevención de la Conducta Suicida En Establecimientos Educativos en base a Barros et al., 2017; Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

Por otra parte, podemos encontrar factores protectores detallados en la figura 2.

FIGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración MINSAL (2019) en Recomendaciones Para la Prevención de la Conducta Suicida En Establecimientos Educativos en base a Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001.

Al indagar sobre la temática, es posible distinguir de manera fácil y clara información respecto a los factores de riesgo asociados al suicidio; sin embargo, en caso contrario, la literatura sobre los factores protectores se torna escasa y, por tanto, se dificulta el poder comprender las condiciones personales de los individuos que favorecerían tanto su desarrollo y bienestar integral, como también el contrarrestar y reducir los riesgos y efectos circunstanciales desfavorables que conllevan al suicidio.

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS, 2001). Resulta importante comprender el suicidio como un fenómeno complejo y que no está causado por un único factor, sino que se trata de un fenómeno multifactorial. En esa línea, es necesario relevar que el suicidio no es la única salida frente a las problemáticas que están cursando las personas, donde su prevención es posible dada la existencia de factores de riesgo y protectores sobre los que se puede actuar e intervenir tempranamente.

Por otro lado, es importante reconocer la alta vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes ante el *efecto de contagio* del suicidio, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros, pudiendo suceder que se genere efecto de imitación por el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. En este sentido, es un mito pensar que el riesgo de contagio o imitación ocurre exclusivamente entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio, puesto que en la medida de que se perciba algún tipo de

similitud con la persona fallecida, se puede originar el contagio de la conducta (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades).

A menudo, las problemáticas y malestares de las personas que cruzan por algún proceso suicida no son compartidos, no se comunican, ya sea porque no se percibe a quién recurrir, y/o se cree que nadie puede ayudar y/o porque no se quiere preocupar, molestar a otros. También gravitan de manera crucial para acrecentar este riesgo el sentimiento de no ser querido o importante para otro, y más aún, el sentirse una carga para los seres queridos y, por lo tanto, creer que estarían mejor sin él/ella (Echávarri, Fischman, Morales, Murillo & Barros, 2015). Esto resulta esencial al momento de poder pesquisar con detalle parte de la vivencia de una persona que está cursando un proceso suicida y buscar estrategias para poder acompañarla.

En torno a ideación suicida corresponde evaluar cuáles son estas ideas, su contenido, intensidad, trayectoria y en qué medida incluyen una *planificación*, qué *métodos* se están considerando y la *accesibilidad* a ellos. Si existe intento suicida previo, se requiere evaluar cuántos y cuándo fue cada uno, sus circunstancias, letalidad del método en cada ocasión, el grado de intencionalidad suicida y la reacción ante la sobrevida. Así también es muy importante indagar el evento desencadenante de esta conducta (“la gota que rebalsó el vaso”) y la reacción de los familiares y personas significativas ante la conducta suicida (Echávarri et al., 2015).

Por su lado, debemos considerar que, en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidalidad de la mano con un aumento significativo de estrés (ej. personas LGBTI, embarazo adolescente, abuso sexual, etc.). En este sentido, conviene utilizar intervenciones como la siguiente: *“Yo no sé exactamente los que estás experimentando, me imagino que puede ser algo privado y de seguro muy doloroso. Nosotros queremos proteger tu vida, y para eso tenemos y queremos comunicar a tus papás tus pensamientos de hacerte daño. Pero lo que te está pasando más allá de eso y lo que quizá explica que te sientas tan desesperanzado/a, eso es algo que tú tienes que decidir hablar con tu familia, con alguien en el que confíes y con un profesional que te pueda ayudar”* (MINSAL, 2019).

Frente a dicho escenario, hay un concepto que se repite a lo largo de los estudios realizados: la prevención; es decir, la disposición a anticiparse o bien, a tomar medidas anticipatorias frente a un evento o fenómenos que se considera negativo, evitando que éste sea consumado. Es precisamente bajo este concepto que se comprenden y se desglosan los factores protectores frente al suicidio; factores que deben ser focalizados según el nivel de intervención en el que se realice la prevención: nivel político, público, comunitario, familiar e individual.

Finalmente, se ha mostrado que el mejor predictor de un suicidio consumado es el intento de suicidio previo (Appleby et al., 1999; Baader-Matthei, Richter & Mundt, 2004) y que el 80% de las personas que mueren por suicidio da algún tipo de aviso (Bobes García, Giner Ubago & Saiz Ruiz, 2011). Por lo tanto, el estado de riesgo suicida es altamente fluctuante (Fowler, 2012), la detección del riesgo actual es una oportunidad para profundizar e intervenir en ese momento crítico. La confianza en las propias capacidades para manejar los problemas

y las situaciones estresantes protege del riesgo suicida, siendo un aspecto por fortalecer en las intervenciones terapéuticas (Barros et al., 2017).

b) Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida

La pauta permitirá distinguir entre Riesgo Suicida Bajo, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el/la profesional de salud mental o el equipo de voluntariado debe entregar contención y orientación al niño, niña, adolescente, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes, según sea el caso. Esta pauta fue elaborada en base a Columbia-Escala De Severidad Suicida (C-SSRS), Kelly Posner, Ph.D. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017, disponible en el documento "Recomendaciones Para la Prevención de la Conducta Suicida En Establecimientos Educacionales" la cual fue adaptada para efectos de este documento y de acuerdo con las características propias de nuestra intervención.

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	Si	No
1) ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar? ¿Has tenido pensamientos en torno a la muerte? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan)		
Si la respuesta es "SI" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5 y 6		
Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? La persona confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para suicidarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, lugar o cómo lo haría realmente"		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y la persona refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de las ideas suicidas sin intención. Esto último se puede ver en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto"		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y la persona tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		

6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida, ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio? ¿Has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado? ¿Has tomado un arma, pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos?	Alguna vez en la vida
	En los últimos 3 meses

c) Acciones según gravedad

De acuerdo a los resultados de la evaluación, se establecen los siguientes criterios y acciones a seguir. Si las personas que nos consultan responden que NO a todas las preguntas de la pauta, es necesario recordar que igualmente presentan señales de alerta y que, por lo tanto, evaluar si se puede dar cuenta de éstas a algún padre, madre y/o cuidador principal y sugerir una evaluación de salud mental.

Si la respuesta fue SI a algunas preguntas		
Riesgo Bajo	Pregunta 1 y/o 2	1) Dar aviso a supervisor/a a cargo. Solicitar consentimiento para poder contactar a padre, madre o cuidador principal relevando la importancia de contar con una red de apoyo. 2) Señalar que solo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos. 3) Apoyar el proceso de referencia a un centro de salud mental derivando a la red asistencial o activando redes de apoyo disponibles. 4) Realizar seguimiento acerca del malestar, ya sea por demanda espontánea de la misma persona que consulta una próxima vez a nuestros canales de apoyo.
Riesgo Medio	Pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a la pregunta 6	Urgencia sin compromiso vital 1) Dar aviso a supervisor/a a cargo. Solicitar consentimiento para poder contactar a padre, madre o cuidador principal relevando la importancia de contar con una red de apoyo. 2) Elaborar un plan de acción como medidas de seguridad para que la persona se encuentre acompañada y tenga acceso limitado a medios letales. Asegurarse de que la persona se encuentre protegida y alejada de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda. Por ejemplo, pedirle a algún adulto cercano que elimine elementos cortopunzantes dentro del espacio físico, resguardo de medicamentos y otras herramientas que pudieran resultar ser potencialmente riesgosas y se mantengan fuera de su alcance. En caso de que la persona

		rechace la idea de consultar en el corto-mediano plazo a servicios de salud, es necesario poder otorgar información pertinente, por ejemplo: (<i>“Entiendo que quizás desconfíes de los servicios públicos de apoyo, pero si más adelante cambias de opinión, quisiera que sepas cómo contactarlos”</i>) 3) Posicionarnos como un espacio de ayuda, por lo cual la persona puede volver a contactarnos y/o nosotros poder generar seguimiento del caso.
Riesgo Alto	Pregunta 4, 5 y 6 en los "últimos 3 meses"	Urgencia con compromiso vital 1) Dar aviso a supervisor/a a cargo. Estabilice a la persona, mantenga la conversación y oriente a que concurra lo antes posible o de manera inmediata a recibir atención en salud mental en conjunto con alguien perteneciente a su entorno protector. En caso de que no se encuentre disponible alguien de su entorno o no existan las condiciones inmediatas para realizarlo, en primera instancia comunicarse con Salud Responde a través del canal directo (+569224339482) o bien a la Central de Comunicaciones de Carabineros de Chile (139) Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) (131) según cómo sea el compromiso vital. Para estos efectos, será necesaria una coordinación con el equipo de atención para que otra persona pueda gestionar la llamada con las entidades mencionadas. 2) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: - Eliminar medios letales del entorno - Explicar en palabras sencillas acerca del procedimiento y qué debe esperar del espacio de atención al cual será derivado/a, enfatizando en que estamos acompañándolo/a durante el proceso y dirigiendo todos nuestros esfuerzos en poder ayudarlo. 3) Posicionarnos como un espacio de ayuda, por lo cual la persona puede volver a contactarnos y/o nosotros poder generar seguimiento del caso. 4) Para el desarrollo de intervenciones oportunas y eficaces, es necesario el trabajo en dupla. Quien tome un contacto de riesgo alto deberá dar aviso a psicólogo/a del equipo para elaborar trabajo en conjunto. De esta manera, se asegura una adecuada contención e intervención en crisis, y al mismo tiempo, quien recibe la información realiza las gestiones pertinentes.

El criterio principal de la intervención de carácter no presencial es estabilizar emocionalmente a quién se encuentre en compromiso vital, basado en las estrategias de prevención del suicidio que rescatan el hecho de que el deseo de morir es ambivalente y a menudo transitorio (OPS & OMS, 2014). En casos donde exista una negativa a entregar información relevante para el cumplimiento del protocolo en casos de riesgo alto, puede resultar necesario transmitirle a esa persona que si nos escribe/llama es porque de alguna u otra forma quiere y necesita ayuda, por lo que ahora necesitamos un último esfuerzo y es que nos diga en qué lugar exactamente se encuentra para que podamos comenzar a realizar las

gestiones. En este tipo de situaciones de riesgo, crear un espacio de ambiente seguro nos permite poder ganar tiempo, lo cual es fundamental.

En esa línea, los casos de urgencia (ej. riesgo de un intento suicida inminente o reciente con intención de consultar), las personas que son parte del servicio público a través de FONASA deben acudir a los servicios de urgencias para su atención. En caso de quienes son parte del sistema privado, sólo algunas clínicas cuentan con psiquiatra de turno, por lo que al asistir a urgencias serán atendidos por médicos generales que estabilizarán la crisis y deberán estimar la posibilidad de hospitalizar en un servicio de medicina general a la espera de acceder a una cama de hospitalización psiquiátrica o establecerán otras indicaciones según corresponda (por ejemplo, asistencia farmacológica).

La Ley 19.650, más conocida como Ley de Urgencia, introdujo una norma que garantiza a las personas que están en una condición de Urgencia Vital, es decir, que necesitan una atención médica inmediata e impostergable a causa de, por ejemplo, un infarto, accidente, entre otras situaciones que pongan en riesgo la vida, o que están en riesgo de una secuela funcional grave deben ser atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentran, o en cualquier otro establecimiento, sea éste un hospital o clínica privada.

d) Orientaciones generales para el trato en crisis suicida

Para las distintas fases de evaluación y acciones según gravedad es necesario poder contener y acoger el malestar subjetivo de cada adolescente o joven que cursa un proceso suicida donde se mantienen los siguientes lineamientos en la intervención:

- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva expresando preocupación (“Me preocupa lo que me estás contando”; “Para poder ayudarte de la mejor manera voy a necesitar que me ayudes tú también a mí”)
- En ocasiones las personas suelen reportar que no hay nadie que los entienda o que pueda ayudarlos. Podría ser de ayuda asumir que existe una red de apoyo disponible, aunque sea lejana, con la cual la persona se pueda contactar.
- Priorizar las preguntas abiertas por sobre preguntas “cerradas”, estas últimas aluden a procesos de causa-efecto que no resultan aptas para esclarecer el sufrimiento multifactorial involucrado en procesos suicidas. Evitar realizar intervenciones tales como (*“¿Qué es lo que te habrá llevado a realizar ese intento suicida?”*)
- Formular preguntas que cambien el foco negativo de la conversación, tales como: En esos momentos de crisis, ¿Quién ha sido alguien que te ha hecho sentir escuchado/a?, ¿Cuándo estas ideas se agudizan/bajan? ¿Qué has hecho? ¿Qué te alivia? ¿Qué te alivia al estar con alguien? ¿Existe alguna persona con la cual sientes que te distraes? Importante es poder mostrarle a la persona a través de preguntas que existen más posibilidades, en lugar de forzarle a tener una actitud positiva dentro de su proceso de crisis.

- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (*“Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”; “El que nos estés contactando es muy importante, a veces puede ser difícil buscar ayuda”*).
- No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar. Evitar frases como: *“Quizás no debiste haber hecho/dicho (...)”*
- Hablar de las ideas sobre cometer suicidio abiertamente y sin temor, averiguando si existe algo que lo mantenga aún con vida o lo motive a seguir viviendo. (*“¿Cómo crees que has podido superar ese dolor hasta hoy?”*, *“¿De dónde has podido sacar las fuerzas?”*)
- Evitar perpetuar creencias arraigadas o mitos respecto al suicidio.
- Considerar cualquier alerta de comportamiento suicida como prioridad en la atención, sin criticar, discutir, utilizar sarcasmo, ser desafiantes o minimizar sus ideas. Evitar mantener creencias tales como (*“Quien dice que se va a suicidar, no lo hace realmente”*)
- Evitar dar consejos o sermones que defiendan el “valor de la vida” ni utilizar explicaciones o racionalización del sufrimiento, esto puesto que podrían provocar sentimientos de culpa o incluso puede ser que no ayuden a la persona en crisis. (*“No hay mal que por bien no venga”; “Todo pasa por algo”; “Tenía que ser así”*)
- Intentar transmitir calma a través de las tonalidades de la voz, el ritmo y la escritura.

Anexo N°4: Descripciones de las Tipificaciones

SITUACIONES DE PELIGRO	
Abuso Sexual	Conducta de significación sexual y relevancia de la que es víctima un adulto o adulta. Implica la ocurrencia de cualquiera de los delitos sexuales considerados en el Código Penal (violación, abuso sexual, abuso sexual agravado).
Abuso Sexual Infantil	Conducta de significación sexual y relevancia de la que es víctima una persona menor de 18 años, implica la ocurrencia de cualquiera de los delitos sexuales contemplados en el Código Penal para menores de edad (abuso sexual, abuso sexual agravado, abuso sexual impropio, violación, estupro, grooming, producción y almacenamiento de material pornográfico infantil, etc., con excepción de Explotación Sexual Comercial de NAA, acoso sexual a NNA).
Bullying y acoso en contextos educativos	Acoso o agresión física o psicológica a la que puede ser sometido un adolescente o joven por parte de sus compañeros o pares. ³ Es sistemático en el tiempo. Puede ser directo o indirecto (daño en una relación social). Pauta relacional que se genera en contexto escolar.

³ Olweus D: Bullying at school: What we know and what we can do. Blackwell Publishing, 1993.

Ciberbullying	Uso de tecnologías de la información y comunicaciones, y redes sociales para el acoso psicológico entre pares (no incluye los de carácter sexual ni cuando es un adulto quien lo comete). Es de carácter sistemático y puede incluir menospreciar, hostigar, amenazar, humillar, entre otros. ⁴
Denuncia	Consultas acerca de personas que busquen información, orientación y/o acogida ante posibles denuncias o denuncias ya efectuadas, ya sea de abuso sexual, maltrato, discriminación arbitraria entre otras.
ESCNNA	Adolescente o joven que contacta por encontrarse en situación de explotación sexual comercial (él mismo o un amigo o conocido). Se define la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes como cualquier tipo de contacto sexual mantenido mediante mecanismos de coerción, coacción, amenaza o abuso de poder con un niño, niña o adolescente, donde media un intercambio de dinero, especies o protección como pago por un servicio. ⁵
Explotación sexual	Joven mayor de 18 años cuyo motivo de consulta se relaciona con encontrarse vinculado a dinámicas de explotación sexual, ya sea en contexto de trata (desarraigo de su lugar de origen) o no. La explotación sexual es comprendida como cualquier tipo de contacto sexual mantenido mediante mecanismos de coerción, coacción, amenaza o abuso de poder con otra persona, donde media un intercambio de dinero, especies o protección como pago por un servicio.
Maltrato o negligencia parental	Adolescente o joven que consulta por sufrir o haber sufrido ocasional o habitualmente actos de violencia física o psicológico ejercido por sus padres o cuidadores, así como conductas de negligencia en los cuidados constitutivos de vulneraciones en sus derechos. ⁶
Trabajos peligrosos	Trabajo en condiciones peligrosas o insalubres que podrían dar lugar a que un adolescente o joven muera, sufra lesiones o se enferme como consecuencia de las normas de seguridad y salud y las disposiciones laborales deficientes. Puede dar lugar a una discapacidad permanente, a una mala salud y a daños psicológicos. ⁷
Violencia de género	Adolescente o joven que consulta por todo acto de violencia que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para una persona en razón de su género, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. ⁸

⁴ Belsey, B. (2005). Cyberbullying: An emerging Threta to the always on generation [en línea]. Disponible en: <http://www.cyberbullying.ca> [consulta 2006, 20 de febrero]

⁵ Elaboración Propia extraída de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2014). Informe Comercio Sexual.

⁶ Adaptación de UNICEF. Disponible en: <https://unicef.cl/web/prevencion-de-la-violencia/>

⁷ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos.

⁸ Asamblea General de la ONU (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

Violencia de pareja	Adolescente o joven que consulta por cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar maltrato físico, psíquico, sexual o comportamientos controladores por parte de uno de los miembros de la relación. ⁹
Violencia Intrafamiliar	Adolescente o joven que se desenvuelve en contexto de violencia intrafamiliar entre sus padres u otros miembros de su familia: violencia psicológica, económica o física. Se ha definido la violencia intrafamiliar como: "todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o síquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea, pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive del ofensor, su cónyuge o su actual conviviente, o bien, cuando esta conducta ocurre entre los padres de un hijo común, o sobre un menor de edad, adulto mayor o persona con discapacidad que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar". ¹⁰
SALUD MENTAL	
Autolesiones	Los comportamientos autolesivos o autolesiones se refieren al acto de herirse o agredirse deliberadamente. Estas conductas suelen tener como objetivo la necesidad de recuperar una sensación de autocontrol, reducir sentimientos incómodos, o aplacar un malestar subjetivo. También pueden ser una forma de auto castigarse, si la persona se siente culpable o responsable de algún mal. Incluyen actos tales como sobre medicarse*, realizarse auto-cortes, infringirse quemaduras, clavar objetos en el cuerpo, golpear la cabeza contra una superficie dura, o darse puñetazos. ¹¹ *Frente a actos de sobre medicación o ingesta compulsiva de sustancias, es importante distinguir si el acto corresponde a un comportamiento autolesivo, teniendo en cuenta la intención de generar un daño, o a un patrón de consumo problemático de alcohol y drogas. Si el comportamiento autodestructivo pone en riesgo la propia vida, o incluye la intención de finalizarla, consultar tipificación sobre Pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

⁹ Organización Panamericana de la Salud (2013). https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/

¹⁰ Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar>.

¹¹ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos; Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de la Salud, Décima Revisión (CIE - 10). Adaptación.

Consumo problemático de alcohol y drogas	Comportamiento que va desde el consumo exploratorio al consumo problemático de sustancias llegando a un consumo perjudicial y síndrome por abstinencia. Pueden verse afectadas principales dinámicas relacionales e influyendo en actividades diarias. En cuanto al abuso de sustancia se pueden observar: Deseos incontrolables y compulsivos de ingerir, síntomas somáticos, tolerancia, disminución progresiva de otras fuentes de placer. En la infancia y Adolescencia se puede observar conducta agresiva, falta de auto control y temperamento difícil. ¹² Es importante distinguir, para términos de la intervención, si el consumo es problemático, recreativo o exploratorio.
Crisis de pánico	Dificultad para respirar, opresión en el pecho, aumento del ritmo cardíaco, sensación de perder la cordura y/o que la persona puede acompañar con la sensación de muerte. Reacciones incontrolables de corta a mediana duración con episodios intensos y recurrentes. No es posible asociarlas a una situación en particular o a un conjunto de situaciones, por lo que resultan impredecibles para la persona que los sufre. ¹³
Malestar emocional – miedo y problemas de ansiedad	Consulta asociada a estado de ánimo negativo; acompañado por pensamientos recurrentes e intrusivos sobre el futuro y/o síntomas corporales (ej.: aumento de frecuencia cardíaca, tensión muscular, sudoración, mareo, etc.), que puede producir conductas de evitación por dicha preocupación. Estos temores pueden estar asociados a una fuente particular o inespecífica. ¹⁴
Malestar emocional – problemas de estado de ánimo	Los problemas de estado de ánimo se refieren al estado de ánimo negativo, incluyendo, por ejemplo: tristeza, estado de ánimo deprimido, pena y soledad. Este malestar que puede ser manifestado por: decaimiento del ánimo, reducción de la energía, cansancio, disminución de la capacidad para disfrutar, de interés y concentración. También puede manifestarse una tristeza generalizada, anhedonia, ganas incontrolables de llorar, dificultades para el ciclo sueño - vigilia. ¹⁵
Malestar emocional – problemas de ira	Los problemas de ira se suelen manifestar como síntomas de ciertos trastornos vinculados a la conducta y a la dificultad para controlar los impulsos. Síntomas tales como: a menudo pierde la calma, a menudo está susceptible o se molesta con facilidad, a menudo está enfadado o resentido (trastorno negativista desafiante). Agresión verbal sin daños y/o agresión física con daños (trastorno explosivo intermitente). En menor grado: acoso o intimidación a otros/as, a menudo inicia peleas, ha

¹² MINSAL (2013). "Consumo Perjudicial y Dependencias de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años". Guía Clínica AUGÉ.

¹³ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de la Salud, Décima Revisión. (CIE - 10)

¹⁴ Kazdin, A. E. (2000). Encyclopedia of psychology (Vol. 8, p. 4128). Washington, DC: American Psychological Association.

¹⁵ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos; Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades; Problemas de la Salud, Décima Revisión (CIE - 10)

	usado un arma dañina, ha ejercido crueldad física contra personas y/o animales (trastorno de la conducta). ¹⁶
Pensamientos suicidas e intentos de suicidio	Pensamientos que implica quitarse la vida, desaparecer, no existir o deseos de no vivir más o pensamiento de muerte. Se da con o sin planificación. Puede ser verbalizada de manera explícita o implícita, va desde una ocurrencia, pasando por la planificación hasta el intento de suicidio. ¹⁷
Problemas con el comportamiento alimentario	La o el adolescente o joven manifiesta tener algún tipo de problemática relacionada con su conducta alimentaria (cantidad de ingesta de alimentos, horarios de alimentación, tipo de alimentos, apetito). Puede derivarse de elementos emocionales, familiares o sociales, y puede o no, configurar algún tipo de problemática mayor en salud como la obesidad, anorexia nerviosa, bulimia o trastorno de la conducta alimentaria no especificado (DSM-V). ¹⁸
SALUD FÍSICA	
Embarazo y atención materna	Contactos que buscan información o apoyo respecto a salud materno - infantil, así como sobre servicios de planificación familiar durante el embarazo, el parto y el posparto. ¹⁹
Problemas médicos	Contactos relacionados con cualquier pregunta o preocupación relacionada con los problemas que adolescentes y jóvenes puedan tener en relación con su salud física. Esto puede incluir: preocupaciones sobre una enfermedad sospechada o diagnosticada, cómo mantenerse seguro durante una epidemia, cómo tratar una lesión, preocupaciones sobre la hospitalización, preocupaciones sobre una discapacidad, y otras (excluyendo la salud sexual y la salud mental). ²⁰
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Aborto	Finalización prematura del embarazo. Adolescente o joven contacta manifestando intención, deseos o posibilidad de realizarse aborto, por embarazo cierto o posible embarazo, o por aborto ya ejecutado. ²¹

¹⁶ DSM V (2015) Kohut, Análisis del self. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1996. ISBN 978-950-518-451-4.

¹⁷ MINSAL (2019) Guía de Prevención del Suicidio para establecimientos educacionales

¹⁸ Arancibia, M. y Behar, A. (2014). DSM-5 y los trastornos de conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro psiquiatría*. 52(1): 22-33. Elaboración propia

¹⁹ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos

²⁰ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos

²¹ OMS, 2014.

Educación sexual y derechos reproductivos	Cualquier consulta vinculada con herramientas, información y/o orientación para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad. Éstas se pueden expresar dentro de diferentes temáticas desde una dimensión biológica y madurativa, tales como: relaciones amorosas, comunicación, comportamiento sexual, salud sexual, diversidad y cultura. ²² Comprende el derecho de las personas de poder ejercer o no la sexualidad, y vivirla de una forma segura, sin riesgo de infecciones de transmisión sexual, y con objetivos independientes a la reproducción. ²³
Embarazo adolescente	Adolescente o joven que contacta por sospecha o confirmación de embarazo adolescente. Busca orientación, contención, ayuda para contar a núcleo familiar, entre otras.
Información médica o de estilo de vida sobre el VIH/SIDA	Preguntas o preocupaciones que un/a adolescente o joven pueda tener en relación con el VIH/SIDA, el cual es considerado una infección de transmisión sexual (ITS). Estos contactos pueden incluir preguntas médicas, como las relacionadas con la información sobre el VIH/SIDA, la medicación o la atención médica para el VIH/SIDA, el embarazo y el VIH/SIDA, la prevención del VIH/SIDA. También incluye preguntas asociadas al estilo de vida, es decir, los temores relacionados con un diagnóstico potencial o verificado, o los problemas relacionados con la pérdida de un pariente debido al VIH/SIDA. ²⁴
Otras ITS	Adolescente o joven que consulta por haber adquirido, o sospecha de haber adquirido una ITS: infección que se contagia por sexo anal, vaginal o bucal: clamidia, verrugas genitales, gonorrea, hepatitis B, herpes, virus del papiloma humano, molluscus contagiosus, piojos púbicos, sarna, sífilis, tricomoniasis. ²⁵
LGBTI+	Adolescente o joven o entorno protector que consulta en razón de su orientación sexual, identidad y/o expresión de género.
BIENESTAR SOCIAL	
Amigos/as y amistades	Cualquier consulta vinculada con situaciones, sentimientos, conflictos que tengan su origen en la ausencia o presencia de relaciones significativas que el y la usuario/a catalogue como amistades.
Conflictos familiares	Contactos relativos a todos los problemas, preocupaciones o preguntas relacionadas con la relación de adolescentes o jóvenes y sus padres/madres, cuidadores principales o cualquier miembro del grupo familiar que no incluya ningún tipo de vulneración de derechos. Implica dificultad en la comunicación, dinámica familiar, rutinas, relación de comprensión, empatía y validez de las problemáticas juveniles. Esto incluye:

²² Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>

²³ Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Boletín N° 5933-11. Disponible en www.senado.cl

²⁴ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos; Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de la Salud, Décima Revisión (CIE - 10). Adaptación.

²⁵ Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

	conflictos o desacuerdos con los padres o tutores; padres/madres/cuidadores en conflicto; padres, madres o cuidadores divorciados o separados; familia nueva/mixta; presión de los padres/madres; padres/madres con problemas de adicción; padres/madres con problemas de salud mental; y el fallecimiento de un padre, madre o cuidador. ²⁶
Consulta de parentalidad	Padres, madres o cuidadores se ponen en contacto para hacer preguntas relacionadas con su estilo/habilidades de crianza, familia, o su relación con su hijo o hija en general. También pueden consultar en razón de adolescentes y jóvenes para pedir recomendaciones, orientaciones, realizar derivaciones o consultas de procedimientos respecto a dificultades que presentan adolescentes y jóvenes. Lo anterior puede incluir contactos en los cuales padres, madres o cuidadores consulten por temáticas relacionadas a transgresiones de derechos y a cómo actuar en cuanto a tercero protector. ²⁷
Deserción escolar/educación superior	La deserción escolar o de educación superior alude a una interrupción en la trayectoria educativa de un estudiante. ²⁸
Discriminación creencias religiosas	Contactos relacionados con la discriminación percibida, experimentada, o temida debido a la religión. Entendiendo religión como la creencia y la adoración de un poder sobrehumano, especialmente un Dios o dioses personales. ²⁹
Discriminación étnica/nacionalidad	Cualquier consulta vinculada con discriminaciones arbitrarias expresadas en alguna distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública. ³⁰
Discriminación por género, identidad u orientación sexual	Distinción o exclusión realizada a un adolescente o joven, por parte de instituciones o personas en razón de su género (masculino/femenino/no binario), de sus características identitarias, o de su orientación sexual.
Orientación vocacional	Adolescente o joven que consultan buscando orientación en su posible elección de carrera siendo este un proceso continuo donde se orienta a tomar decisiones conscientes y positivas en materia de educación y ocupación.
Relaciones amorosas	Consultas vinculadas a relaciones amorosas, o de pareja, del pasado y/o el presente; a la ausencia de estas relaciones; y/o a su proyección a futuro sobre estas

²⁶ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos; Elaboración propia.

²⁷ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos; Lecanennelie (2014); Elaboración propia.

²⁸ Adaptación de Medición de la Exclusión Escolar en Chile, Centro de Estudios Mineduc.

²⁹ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos.

³⁰ Informe 2018, INDH, Cap.1

	relaciones. Se excluye de esta categoría cualquier tipo de violencia en la pareja descrita en “violencia de género en la pareja”.
Rendimiento escolar / Educación Superior	Consultas relacionadas a las dificultades en el proceso educativo, tanto en establecimientos de educación primaria y secundaria, como en establecimientos de educación superior. Incluye consultas asociadas al estrés, ansiedad, o malestar que pueda generar el no cumplir con las expectativas de éxito en estas materias, o las dificultades en la adaptación al proceso educativo. También puede incluir dudas sobre orientación vocacional, y dificultades en el manejo de las diferentes tareas y proyectos.
Resolución de conflictos	Adolescente o joven que consulta con una problemática relacional, en las que se pueden mencionar diferencias de opinión, ideas, gustos o valores con personas externas a su grupo familiar: amistades, compañeros, profesores, otros adultos, etc.
Situación financiera	Se refiere a los contactos relacionados con adolescentes o jóvenes que refieran una situación económica y financiera desmejorada. Se refiere también a contactos relacionados con una discriminación percibida, experimentada o temida debido a la situación financiera o la situación socioeconómica de un consultante, o la de su familia. La situación socioeconómica es una evaluación de la posición económica y social de un individuo o familia en relación con los demás. Incluye la cantidad de dinero poseído, sus ingresos y sus ahorros. ³¹
LABORAL	
Beneficios estatales	Adolescente o joven que contacta por motivo de algún bien, garantías o respaldos que entrega el estado a los ciudadanos por medio de subsidios, aportes, bonos y servicios gratuitos.
Empleabilidad	Adolescente o joven que se contacta debido a inseguridades, consultas o comentarios relacionados con el ejercicio laboral o con la búsqueda de empleo.
Emprendimiento	Consulta asociada a metas, desafíos o preguntas sobre el desarrollo de proyectos
Programas INJUV	El INJUV orienta su trabajo a los y las jóvenes entre 15 y 29 años, coordinando las políticas públicas de juventud que se originan en el Estado. Asimismo, genera programas que fomentan la inclusión y participación social, el respeto de sus derechos y su capacidad de propuesta, poder de decisión y responsabilidad. Esta categoría se refiere a las consultas asociadas al funcionamiento de INJUV. Incluye preguntas sobre informaciones, reclamos y sugerencias.
Seguro Cesantía	Consulta sobre afiliación, funcionamiento, retiro de seguro de cesantías, o subsidios para desempleados.
EDUCACIÓN	

³¹ Child Helpline International (2020) Glosario: Nuevo Marco de Datos; Adaptación.

Apoyo en el proceso educativo de hijos/as	Cuidador/a principal consulta por cómo apoyar a sus hijos/as en su proceso educativo, planteando preguntas, dificultades, desafíos o metas
Becas y gratuidad	Adolescente o joven que consulta buscando orientación respecto beneficios estudiantiles tales como becas, gratuidad y créditos. La beca gratuidad permite financiar la matrícula y el arancel durante el tiempo que dure la carrera al 60% de estudiantes con menores ingresos de la población. El beneficio se otorga a aquellos estudiantes que cumplan con los requisitos y que se matriculen en una de las instituciones adscritas al proceso de gratuidad.
OTRO (BIENESTAR)	
Covid 19	Adolescente o joven que consulta debido a que se ha visto afectada/o por consecuencias de salud, socioeconómicas, emocionales y/o psicológicas que se han producido a partir de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de Covid 19.
Crisis social	Consultas relacionadas con cualquier factor social/político/económico que esté afectando de forma directa o indirecta en la funcionalidad y/o calidad de vida del usuario y la usuaria.
Desastres naturales	Adolescente o joven se contacta por consecuencias derivadas de algún evento natural, que provocó importantes impactos en los ámbitos económico, social, político e individual, en la salud y en la vida de las personas y de las comunidades. ³²
OTRO (NO ES MOTIVO)	
Gracias por su ayuda	Contactos que se hacen para agradecer o expresar gratitud por un servicio que la línea de ayuda ha proporcionado.
No definido	Todas aquellas consultas donde no se ha podido esclarecer el motivo principal del contacto.
No es motivo	Temáticas o solicitudes que no podemos acoger ni trabajar, pues no se relacionan con el objetivo de este espacio
Preguntas de población no objetivo	Contacto realizado por personas menores de 15 o mayores de 29 años.
Preguntas sobre otros servicios	Consultas relacionadas con otros servicios que puedan ser de ayuda para los/las usuarios/as, frente a las cuales podamos apoyar con información y orientación
Quejas sobre el chat HdT	Contacto cuya motivación responde a la necesidad de realizar un reclamo o queja, tanto sobre el funcionamiento de la plataforma de Hablemos de Todo, como por la atención recibida desde sus profesionales.
Saludo	Contacto cuya motivación es saludar a profesionales mediante frases destinadas a ese fin.
PROBLEMAS DE CONEXIÓN	

³² CEPAL (2014) en San Martín, L. (2019). Desastres naturales y responsabilidad civil. Identificación de los desafíos que presenta esta categorización de hechos dañinos. *Revista de derecho*. 32(2) <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502019000200123>

Problemas de conexión	Contacto que se interrumpe durante los primeros segundos o minutos de la conversación, sin haber podido determinar el o los motivos de consulta.
-----------------------	--

Anexo N°5: Catastro de Redes de Derivación

BIENESTAR: SALUD FÍSICA	
Salud Responde	Plataforma y canal telefónico habilitado 24/7, con profesionales que informan, orientan, apoyan y educan a sus usuarios sobre los más diversos temas relacionados con salud. Entregan tanto información administrativa como información asistencial.
BIENESTAR: FAMILIA	
Fono Infancia: 800 200 818	Servicio de atención no presencial gratuito, confidencial y de cobertura nacional, atendido por un equipo de psicólogos y psicólogas especialistas en temas de infancia y familia, perteneciente a Fundación Integra. Disponible a través de teléfono y chat en www.fonoinfancia.cl
Fono Mayor: 800 400 035	Línea de contacto habilitada por Senama, para todos los adultos mayores que se encuentren en aislamiento en su casa por el Coronavirus, para escucharlos y entregarles apoyo emocional y contención. La línea se encuentra operativa de lunes a viernes de 09:00 a 17:30 hrs.
Oficinas de Información de SENAME	Oficinas de información, reclamos y sugerencias de SENAME son un espacio de comunicación y atención al público donde se puede obtener información relacionada con la labor que cumple la institución, la oferta de programas disponibles y sus números telefónicos: https://www.sename.cl/web/index.php/direcciones-oficinas-de-informacion-oirs/
BIENESTAR: TRABAJO	
Ministerio del Trabajo	Para dudas frecuentes en torno a trabajo y crisis sanitaria: https://www.mintrab.gob.cl/duda-laborales-frente-al-covid-19/ Si existe una pregunta que no se encuentra en el listado de preguntas frecuentes, rellenar formulario de contacto en: http://tramites.dirtrab.cl/webitel2013/consultas/consultasweb.aspx
FonoAyuda Dirección del Trabajo: 600 450 4000	Teléfono habilitado para contactar desde red fija, y solicitar asesoría laboral y/o previsional.
Ley de Protección al Empleo	Dudas para colaboradores y empleadores, en el marco de la Ley de Protección al Empleo: http://www.protecciondelempleo.cl/
Clase Media Protegida	Información sobre beneficios sociales, en el marco de la iniciativa Clase Media Protegida https://clasemediaprotegida.gob.cl/beneficios/covid

Chileatiende 101	Se puede solicitar orientación sobre los servicios que entrega ChileAtiende, horarios y ubicación de puntos de atención. Lunes a viernes, de 8:00 a 18:00 horas.
OMIL, listado	Acceso al catastro de oficinas municipales de empleo, con direcciones y números de contacto https://www.bne.cl/listado-omil
BIENESTAR: EDUCACIÓN Y VIOLENCIA ESCOLAR	
Portal de atención ciudadana Mineduc	Portal de Atención Ciudadana del Ministerio de Educación, en donde se pueden solicitar certificados, realizar trámites online, acceder a información oficial, y realizar denuncias / reclamos. Para el último punto, se encuentra habilitado el Fono Ayuda Mineduc 600 600 2626, en donde se realiza orientación profesional en temas de acoso escolar. También se puede acceder al portal vía www.ayudamineduc.cl
Link aprendo en línea	Plataforma habilitada por el Mineduc para dar continuidad al aprendizaje, al disponer contenidos online acorde al currículum escolar. https://aprendoenlinea.mineduc.cl/
Denuncias Violencia Escolar	Plataforma habilitada para denunciar establecimientos educacionales que no respetan normativas legales, en temas de convivencia escolar, seguridad, infraestructura, o discriminación arbitraria de sus colaboradores. http://denuncias.supereduc.cl
APP Todo Mejora	App que ofrece contención y orientación psicológica para promover el bienestar de niños, niñas y adolescentes LGBT, o percibidos como tal, a través de la prevención del bullying LGBT-fóbico y el suicidio.
SALUD MENTAL	
Programa Comunícate: 800226226	Proporciona atención y apoyo psicológico telefónico de manera gratuita y confidencial con el fin de atender las problemáticas que se presentan, ayudándoles a encontrar una vía de solución a los problemas. Horario disponible: 09 – 14 horas.
ONG Psicólogos Voluntarios de Chile: 56975592366	Contención psicológica telefónica, acompañamiento y primeros auxilios psicológicos para adolescentes, jóvenes y adultos. Horario disponible: 10 – 19 horas.
Programa Apoyo Víctimas Delitos: 6008181000	Tiene por objetivo promover que las personas que han sido víctimas de delito superen las consecuencias negativas y no sufran victimización secundaria. Disponible en horario laboral.
Círculo de Escucha Virtual	Espacio gratuito de conversación grupal que promueve una interacción sana y acogedora. Vía Zoom con previa inscripción enviando email a: contacto@nutramsaludcomunitaria.cl . Todos los jueves de 18:30 a 20:00 hrs.

Atención psicológica gratuita en estado de emergencia (COVID 19)	Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis. Enviar correo a psicologxsemergencias@gmail.com con nombre edad y número de contacto.
Escuchar y Hablar te ayuda (Universidad de los Lagos): 642333000 opción 3 (COVID 19)	Contención psicológica telefónica, acompañamiento, seguimiento y derivación. Se realiza un llamado telefónico donde se entrega nombre y número de contacto para luego ser contactado por profesional del área de la salud. Disponible entre 0830 y 1800 horas.
Sistema Digital de Asistencia en Salud Mental para Funcionarios de Salud (COVID 19)	Contención emocional y acompañamiento gratuito disponible de lunes a viernes de 08:00 a 24:00 hrs. A través de https://coronavirus.hospitaldigital.gob.cl opción "Necesito Orientación", registrarse a través de formulario en línea especificando videollamada con psicólogo.
SALUD MENTAL: IDEACIÓN SUICIDA	
Salud Responde, Hospital Digital: 6003607777	Plataforma y canal telefónico habilitado 24/7. Dentro de sus proyectos, cuenta con profesionales capacitados para entregar información, orientación profesional, primeros auxilios psicológicos y para realizar acciones de contención frente a ideación o intento suicida.
Fundación José Ignacio	Apoyo a niños y a jóvenes a buscar el sentido de sus vidas y recuperar la esperanza a través de actividades de prevención del suicidio. Capacitación a personas que trabajan con niños y niñas y acompañamiento a padres que han perdido un hijo(a) por suicidio. Contacto a través de email: contacto@fundacionjoseignacio.org .
SALUD MENTAL: CONSUMO PROBLEMÁTICO	
Fono Alcohol y Drogas (SENDA): 1412	Servicio telefónico gratuito, anónimo y confidencial que ofrece atención y orientación por profesionales altamente capacitados. Disponible 24/7.
Fono Drogas:135, Carabineros de Chile	Línea telefónica disponible 24/7 gratuita y anónima para que cualquier persona pueda contribuir al combate del tráfico y consumo. También entrega orientación a los afectados e información sobre centros de rehabilitación.
Programa Intervención y Referencia (DIR) Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas.	El programa busca resolver el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas mayores de 10 años inscritas en los centros de salud. Cuenta con 2 componentes; un primer componente de tamizaje (screening), y un segundo componente de intervención breve para reducir el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Ingreso por APS.
VIOLENCIA EN JÓVENES	

Denuncia Seguro: 600 400 0101	Fono disponible 24/7 para que testigos de delitos puedan realizar denuncias anónimas. Antecedentes pueden ser enviados al Ministerio Público para iniciar investigaciones o ser añadidas a causas ya existentes.
Prog. Apoyo Víctimas de Delitos	Atención integral y gratuita para reparación de daños ocasionados a víctimas / testigos de delitos violentos, tales como homicidio, violación, robo con intimidación, secuestro. Se puede acceder desde el fono 600 818 1000 (horario laboral), fiscalías o CAVD.
Fiscalía: 600 333 0000	Orientación a víctimas y testigos de delitos, mientras dura el proceso de investigación de este. Atienden en horario laboral.
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
Fono Familia: 147/149	Fono de Carabineros, habilitado 24/7, para denunciar situaciones VIF o ASI. Por el mismo número, se puede solicitar concurrencia de carabineros si es que es necesaria.
Defensoría de la Niñez	A través del sitio web, se puede acceder a formularios de contacto para solicitar apoyo en temas de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.
Fono Infancia: 800 200 818	Servicio de atención no presencial gratuito, confidencial y de cobertura nacional, atendido por un equipo de psicólogos y psicólogas especialistas en temas de infancia y familia, perteneciente a Fundación Integra. Disponible a través de teléfono y chat en www.fonoinfancia.cl
Oficinas de Información de SENAME	Oficinas de información, reclamos y sugerencias de SENAME son un espacio de comunicación y atención al público donde se puede obtener información relacionada con la labor que cumple la institución, la oferta de programas disponibles y sus números telefónicos: https://www.sename.cl/web/index.php/direcciones-oficinas-de-informacion-oirs/
VIOLENCIA DE GÉNERO / VIOLENCIA EN EL POLOLEO	
Fono: 1455	Atención telefónica gratuita que entrega contención emocional, información, orientación y asistencia prioritaria a víctimas de violencia de género.
Atención, Protección y Reparación Integral de Violencia contra la Mujer	Entrega atención presencial o remota a víctimas de violencia de género, y re-educación a victimarios. Puede entregar protección a mujeres mayores de 18 años, con sus hijos, a través de residencias.
Fono Familia: 147/149	Fono de Carabineros, habilitado 24/7, para denunciar situaciones VIF o ASI. Por el mismo número, se puede solicitar concurrencia de carabineros si es que es necesaria.
WhatsApp Mujer: +56997007000	Chat anónimo y gratuito, disponible 24/7, que brinda información, contención emocional, y orientación a víctimas y testigos de violencia de género. Tienen la facultad de derivar a centros especializados o gestionar atención de emergencia con carabineros, PDI, o SAMU.

App Todo Mejora	App que ofrece contención y orientación psicológica para promover el bienestar de niños, niñas y adolescentes LGBT, o percibidos como tal, a través de la prevención del bullying LGBT-fóbico y el suicidio.
Centro Atención a Víctimas Directas	Reparación a víctimas de delitos violentos (incluyendo abuso sexual, violación). Acceder a catastro de CAVD disponibles según región, posibilidad de solicitar atención por demanda espontánea: http://www.seguridadpublica.gov.cl/ubicacion-de-los-centros-de-apoyo-a-victimas/
Centros para Hombres que Ejercen Violencia de Pareja (HEVPA)	Hombres mayores de 18 años que ejercen o han ejercido violencia de pareja. Pueden ingresar de forma espontánea, o ser derivados desde Tribunales u otra institución. Se les ofrece atención psico-socio-educativa especializada para la disminución y prevención de la violencia ejercida por hombres en contra de las mujeres en el ámbito de pareja.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: VIH E ITS	
Espacios Amigables	Horarios protegidos de atención para adolescentes (10-19), disponibles en todos los establecimientos de atención primaria de salud. Tienen un enfoque preventivo-promocional, con especial énfasis en Salud Sexual y Reproductiva y entregan consejería y atención multidisciplinaria. Para acceder tienes que ser usuario de FONASA y estar inscrito en un consultorio. Para consultar sobre el más cercano llamar al 600 360 7777.
Prevención VIH - Sida, MINSAL	Consejerías y entrega de preservativos para adolescentes y jóvenes, en la atención primaria de salud. Realización de intervenciones preventivas, a través de estrategias comunicacionales regionales.
FonoSida: 800 387 800	Orientación telefónica gratuita, anónima, que funciona 24/7.
App Tú Decides	Aplicación que entrega contenidos para prevenir ITS, embarazos no deseados, y orientaciones para ejercer la sexualidad de forma segura. Gratuita y confidencial.
MILES	Corporación que se encarga de promover derecho sexuales y reproductivos. Entre otros proyectos, entrega consejería profesional en salud sexual de forma confidencial, a través de un número de contacto (227357539) o correo electrónico (consejeria@mileschile.cl)
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: EMBARAZO ADOLESCENTE	
Adopción, atención de mujeres en	Información y orientación psicosocial y jurídica a mujeres que se encuentran en la decisión de quedarse o entregar a adopción al bebé por nacer. Dependiente de SENAME.

conflicto con su embarazo	
Retención Escolar de madres y padres adolescentes	Apoyo para garantizar los 12 años de educación obligatoria a madres y padres adolescentes, fomentando competencias parentales. Disponible en regiones Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, y Araucanía.
Ley 21.030, Despenalización del Aborto en Tres Causales	Proveer acogida y acompañamiento integral y multidisciplinario en aspectos biomédicos, psicológicos y sociales, a mujeres que se encuentra en alguna de las tres causales definidas por la ley, con énfasis en oportunidad, seguridad y calidad de la atención, en particular resguardando las necesidades de las mujeres, considerando su edad y etapa del desarrollo en que se encuentren. Se accede desde la atención primaria de salud o servicios de urgencia.
App Tú Decides	Aplicación que entrega contenidos para prevenir ITS, embarazos no deseados, y orientaciones para ejercer la sexualidad de forma segura. Gratuita y confidencial.
Programa Acompañamiento Integral a Embarazadas: 800 572 800	Acoge, contiene y acompaña mediante contacto telefónico a mujeres con embarazos no deseados, con imprevistos, en situación de vulnerabilidad y que se encuentran en la disyuntiva del aborto.
Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA)	Ofrecen atención biomédica en salud sexual y reproductiva a adolescentes de hasta 18 años. Los principales motivos de consulta que reciben son: uso de métodos anticonceptivos, consultas ginecológicas, prevención de embarazo adolescente, educación sexual, ITS, disidencia sexual (también padres o madres). En periodo de pandemia se encuentran suspendidas las atenciones.

Anexo N°6: Centros de Atención Psicológica en Convenio

Psicoterapia: Centros Universitarios		Teléfono	Contacto
Centro de Atención Psicológica - Universidad Alberto Hurtado	Psicoterapia individual para niños, niñas, adolescentes y adultos. No reciben casos complejos. Se realiza entrevista para ingreso por parte de profesionales supervisores, si en la entrevista, el caso no cumple con los criterios de ingreso, se hacen cargo de la derivación.	968410676	mazunigr@uahurtado.cl
Centro de Estudios y Atención a las Personas - Universidad	Centro de atención psicológica y de extensión abierto a la comunidad, destinado a desarrollar actividades prácticas implementadas por	(56-2) 2331 1600	ruth.weinstein@uai.cl

Adolfo Ibáñez	psicólogos/psicólogas de la UAI y generar proyectos clínicos, de investigación, actividades psicoeducativas y de intervención psicosocial. Dentro de sus áreas prioritarias, se encuentra la atención de problemas de salud mental en niños, niñas, y adolescentes.		
Psicoterapia: Centros de Atención Psicológica Particular			
Corporación Salvador	Tratamientos psicoanalíticos a bajo costo a la población general.	569 5607 7712	corporacionsalvador778@gmail.com
Consultorio Témpora	Atención niños, niñas, adolescentes y jóvenes con valor preferencial.	-	consultoriotempora@gmail.com
Centro Psicológico Nexus	Atenciones psicológicas y médicas en salud mental, intervenciones en el ámbito clínico y organizacional. Priorizará atenciones en Iquique.	(+5657) 233 4929 - 226 0530	contacto@nexuspsicologia.cl
Fundación Templanza	A cargo de licenciados en Psicología que se encuentran cursando su Práctica Profesional y que se integran durante seis meses al trabajo del equipo clínico. Especialización en violencia y diversidad sexual.	2 2 6334510	centroclinico.templanza@gmail.com
Centro Psicológico Los Quillayes	Psicoterapia Individual, Familiar, Evaluación Psicológica, Psicología Infante-Juvenil. No reciben casos de abuso sexual infantil.	979867923	samuelblancespinoza@gmail.com
Centro Círculo Kairos	Niños, niñas, jóvenes y adultos. Atención en salud mental, fonoaudiología, nutrición. Reciben casos graves.	9 68352016	espacio@circulokairos.cl
Centro Terapia del Comportamiento	Atención multidisciplinaria a todo el rango etario, priorizará atención psicológica para Quinta Región y otras especialidades.	224117373	centro@terapia.cl
Centro Árbol	Adolescentes y adultos, desde los 15 años. En adolescentes, posibilidad de derivar sin consentimiento de un adulto. Darán prioridad a los casos	967472762	contacto@centroarbol.cl

	derivados desde Hablemos de Todo.		
Centro Origen	Atención infanto-juvenil y adultos. No atienden casos de abuso sexual infantil.	229057104	contacto@centrorigen.cl
Centro Elegirse	Psicoterapia enfocada principalmente en jóvenes. Si son menores de edad, se evalúa caso a caso si se requiere o no el consentimiento del cuidador. Reciben todo tipo de casos (incluso de mayor complejidad).	974937886	capelegirse@gmail.com
Centro LGBTQI+	Abordaje terapéutico de población LGBTQ+ bajo enfoque de derechos, no patologizante. Ofrecen psicoterapia bajo este enfoque. Cuentan con oferta de talleres, orientación telefónica, psicoeducación a padres y madres de la diversidad, de forma gratuita.	948853578	clinicapsicologicalgbtiq@gmail.com

REFERENCIAS

Appleby, L., Shaw, J., Amos, T., McDonnell, R., Harris, C., McCann, K. y Parsons, R. (1999). Suicide within 12 months of contact with mental health services: National clinical survey. *BMJ British Medical Journal*, 318, 1235-1239. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7193.1235>

Araya, M. (2019). Programa Nacional de Prevención del suicidio. Recuperado desde https://todomejora.org/wp-content/uploads/2019/03/PPT_Plan-Nacional-Prevenci%C3%B3n-del-Suicidio_Ma.-Paz-Araya.pdf

Baader-Matthei, T., Richter, P. y Mundt, C. (2004). Suicidios de pacientes psiquiátricos hospitalizados y sus factores de riesgo. Un estudio caso control. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42, 293-316. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272004000400006>.

Baader-Matthei, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>.

Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. Recuperado a partir de <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/152>

Barros, J., Morales, S., Echávarri, O., García, A., Ortega, J., Asahi, T. y Núñez, C. (2017). Suicide detection in Chile: Proposing a predictive model for suicide risk in a clinical sample of patients with mood disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1877>.

Bobes García, J., Giner Ubago, J. y Saiz Ruiz, J. (Eds.) (2011). *Suicidio y psiquiatría: recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. Madrid, España: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Bolton, G., Howlett, S., Lago, C. & Wright, J.K. (Eds.) (2004). *Writing cures, an introductory handbook of writing in counselling and psychotherapy*. Hove, East Sussex New York, NY: Brunner- Routledge.

Bravo-Andrade, H.R. et al (2018). Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional, Volumen III. Capítulo: Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. Universidad de Guadalajara. https://www.academia.edu/38200805/Introducci%C3%B3n_al_modelo_ecol%C3%B3gico_del_desarrollo_humano

Brenes, G., Ingram, C., Danhauer, S., Roberts, M. C., Barnett, J. E., & Kelly, J. F. (2011). Benefits and Challenges of Conducting Psychotherapy by Telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 543-549. doi: 10.1037/a0026135

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

Cáceres K. (2017). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile. *Revista chilena de infectología*. 36(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>

Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30(6), 625-648. doi: 10.1177/0093650203257842

Child Helpline International. (2016a). *Annual Report 2015*. Retrieved from http://www.childhelplineinternational.org/media/166985/child_helpline_international-annual-report-2015.pdf

Child Helpline International (2016b). *Metadata 2015*. Amsterdam, the Netherlands. Unpublished.

Child Helpline International (2017a). *Making it work! Our story on active youth participation*. Retrieved from: https://www.childhelplineinternational.org/wp-content/uploads/2017/07/MAN-UAL-YAC_final-version.pdf

Child Helpline International (2017b). *We Listen to the Voices of Children and Young People*. Retrieved from: <https://www.childhelplineinternational.org/wp-content/uploads/2017/11/WeListen.pdf>

CIGIDEN (2011). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas*. Pontificia Universidad Católica, Santiago: Chile.

Dávila, O. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *Última década*, 12(21), 83-104. Recuperado a partir de Echávarri, O., Fischman, R., Morales, S., Murillo, C. y Barros, J. (2015). ¿Qué debemos evaluar en consultantes de salud mental con riesgo suicida?. *Rev GPU*, (11)1, 72-79.

Florenzano, R., Leighton, C., Retamal, P., Osorio, C., Gillibrand, R. y To- losa, P. (2008). Factores psicosociales asociados con suicidalidad, severidad y resultados del tratamiento en el trastorno afectivo bipolar. *Trastornos del ánimo* 4: 88-94.

Fowler, J. C. (2012). Suicide risk assessment in clinical practice: Pragmatic guidelines for imperfect assessments. *Psychotherapy*, 49, 81-90. <https://doi.org/10.1037/a0026148>

Fukkink, R., Bruns, S., & Ligtvoet, R. (2016). Voices of Children from Around the Globe; An International Analysis of Children's Issues at Child Helplines. *Children & Society*, 30(6), 510-519. doi: 10.1111/chso.12150

Gibson, K., & Cartwright, C. (2014). Young people's experiences of mobile phone text counselling: Balancing connection and control. *Children and Youth Services Review*, 43, 96-104. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.05.010

Haas, L., Benedict, J., Kobos, J., & Deleon, P. H. (1996). Psychotherapy by Telephone: Risks and Benefits for Psychologists and Consumers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(2), 154-160. doi: 10.1037/0735-7028.27.2.154

Haner, D., & Pepler, D. (2016). "Live Chat" clients at kids help phone: Individual characteristics and problem topics. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(3), 138.

Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By their own young hand, deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. London: Jessica Kingsley.

Helles, R. (2013). Mobile communication and intermediality. *Mobile Media & Communication*, 1(1), 14-19. doi: 10.1177/2050157912459496 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004

Instituto Nacional de la Juventud. (2018). Sondeo Violencia en las Relaciones de Pareja: Visibilidad, denuncias y sanciones. *Revista RT INJUV*. ISSN: 0719-2533

Instituto Nacional de la Juventud. (2019). *Novena Encuesta Nacional de la Juventud. Informe general de resultados*. Recuperado desde http://www.INJUV.gob.cl/storage/docs/IX_ENCUESTA_NACIONAL_DE_LA_JUVENTUD_2018.pdf

Lyddy, F., Farina, F., Hanney, J., Farrell, L., & Kelly O'Neill, N. (2014). An analysis of language in university students' text messages. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(3), 546-561. doi:10.1111/jcc4.12045

Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online Counseling: Reviewing the Literature from a Counseling Psychology Framework. *Counseling Psychologist*, 33(6), 819- 871. doi: 10.1177/0011000005278624

Margulis, M. y Urrestri, M. (1996). *La juventud es más que una palabra: Ensayos sobre cultura y juventud*. Editorial Biblos.

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.

Ministerio de Salud. (2018). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Segunda entrega de resultados. Recuperado desde https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20180131/asocfile/20180131233128/2_resultados_ens_minsal_31_01_2018.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2018c). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado desde https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública & División de Prevención y Control de Enfermedades. (2019). Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Santiago: Chile.

Mitchell, K. J., & Ybarra, M. L. (2007). Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. *Preventive Medicine*, 45(5), 392-396.

Monsalves, S., Pezo, H., Faúndez, R., & Deborah, L. (2020). *Asesoría para Diseño Integral del programa Hablemos de Todo INJUV*. Santiago: Todo Mejora.

Nielsen, T (2019). Texting for help counselling processes and impact at a child helpline SMS service (Doctoral dissertation, Department of Psychology, University of Copenhagen).

Nissen, A., & Winkel, A. (1998). *Telefonrådgivning, en anderledes samtale* [Telephone counselling – a different kind of conversation]. Kbh: Munksgaard.

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamericana (OIJ). (2019). Carta Iberoamericana para la transversalización de la Perspectiva de Juventudes. Aprobada por la Conferencia Iberoamericana de Ministros y Responsables de la Juventud, Lisboa, Portugal.

OMS. (2000). Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2001). Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.

OPS, & OMS. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. In. Washington, DC: OPS.

OMS. (2020). Depresión. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Rawson, S., & Maidment, J. (2011). Email Counselling with Young People in Australia: A research report. *Women in Welfare Education*, (10), 14-28.

Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género. (2019). Informe circuito intersectorial de femicidio año 2018. Recuperado desde <https://www.sernameg.gob.cl/wp-content/uploads/2019/08/Circuito-Intersectorial-de-Femicidio-Informe-2018.pdf>

Sindahl, T. N. (2013). Chat counselling for children and youth - A Handbook. Amsterdam: Child Helpline International.

Sindahl, T.N. (2008b). Anonym chatrådgivning af børn og unge [Anonymous chat counselling of children and youth. *Nordisk Sosialt Arbeid*, (03-04), 194-206.

Superintendencia de Educación. (2020). Estadística de denuncias por materia denunciada, año 2019. Extraído de: <https://www.supereduc.cl/categoria-estudios-estadisticas/estadisticas/>

UNICEF. (2020). *Niños, niñas y adolescentes en Chile 2020*. UNICEF.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*.

Valaitis, R., & Flicker, S. (2005). Computers and the Internet: Tools for Youth Empowerment. *Journal of Medical Internet Research*, 7(5), e51. doi: 10.2196/jmir.7.5.e51

Willow, C. (2010). *Children's right to be heard and effective child protection - A guide for Governments and children rights advocates on involving children and young people in ending all forms of violence*. Sweden: Save the Children.

Zøllner, L., Rask, L., Konieczna, A., & Centre for Suicide Research. (2013). Selvskadende adfærd blandt unge mellem 13-19 år [Self-harming behavior among young people age 13-19]. Odense: Centre for Suicide Research.