



# Hablamos de todo

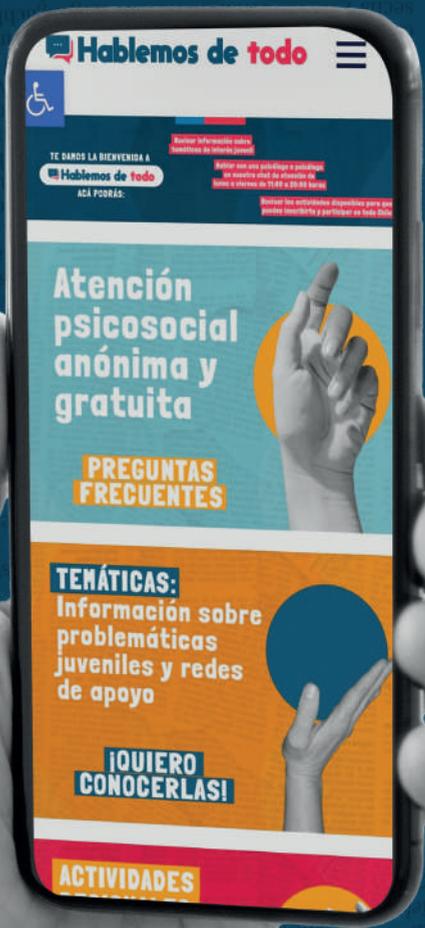
## SALUD MENTAL, BIENESTAR Y AUTOCUIDADO

### Informe de avance 2020- 2022



# INJUV

Ministerio de Desarrollo Social y Familia



Hablemos de todo



TE DAMOS LA BIENVENIDA A Hablemos de todo

ACA PODRAS:

Realizar informes sobre situaciones de riesgo sexual

Obtener una psicóloga o psicólogo al instante a través de un chat o correo de 9:00 a 20:00 horas

Recibir los cuestionarios disponibles para ser poder descritos y publicar en todo Chile

# Atención psicosocial anónima y gratuita



PREGUNTAS FRECUENTES

**TEMÁTICAS:**  
Información sobre problemáticas juveniles y redes de apoyo



¡QUIERO CONOCERLAS!

ACTIVIDADES



**ATENCIÓN PSICOSOCIAL ANÓNIMA Y GRATUITA**



**SALUD MENTAL, BIENESTAR Y AUTOCUIDADO**  
Informe de avance 2020- 2022

**Estudio descriptivo de la plataforma del chat  
Hablemos de Todo, años 2020, 2021 y 2022**

**Chile, 2023**





**INJUV**

Ministerio de Desarrollo Social y Familia



**Hablemos de todo**

### **Equipo ejecutor:**

Programa Hablemos de Todo  
Departamento de Coordinación Programática  
Instituto Nacional de la Juventud

### **Supervisión y apoyo técnico estadístico:**

Departamento de Planificación y Estudios  
Instituto Nacional de la Juventud

### **Revisión Contenidos:**

Departamento de Comunicaciones Instituto  
Instituto Nacional de la Juventud

### **Edición y diseño**

Draw Ltda.

Como Instituto Nacional de la Juventud, una de las prioridades de nuestra gestión es el bienestar físico y mental de las juventudes de todo el territorio nacional. El presente documento es el resultado de un trabajo que apunta justamente en esa dirección. Su importancia radica en la valiosa información obtenida desde que se implementó el chat del Programa Hablemos de Todo, en junio de 2020.

Esta iniciativa es fruto de un trabajo intersectorial, conformado por instituciones públicas y privadas, que desde un inicio han colaborado en diferentes ámbitos, como la definición de las temáticas a tratar y en la forma en que éstas deben ser abordadas.

Los resultados del trabajo que hemos realizado durante estos tres años, refuerzan nuestra convicción sobre la importancia que tiene para las personas jóvenes que instituciones como la nuestra aborden en profundidad temas como la salud y el autocuidado. Hemos avanzando, pero aún tenemos varias metas por cumplir, como ampliar la cobertura del programa y llegar especialmente a los y las jóvenes que habitan las zonas más extremas del país.

La valiosa información que hoy se da conocer a través de este informe nos va a

permitir, entre otras cosas, elaborar un perfil de las personas que han utilizado el chat y conformar una lista de temas recurrentes, categorizándolos por género, tramo etario y ubicación geográfica. Estos datos serán de gran ayuda para ajustar los temas y la manera en que deben tratarse en el futuro.

Confiamos en que los datos aquí entregados serán de gran utilidad para las instituciones públicas y privadas, centros de estudios y profesionales que estudian temas vinculados al bienestar físico y mental de las juventudes y las problemáticas derivadas de estos.

**Juan Pablo Duhalde Vera**  
Director Nacional (s)  
Instituto Nacional de la Juventud

# TABLA DE CONTENIDO





Introducción.....	10
Antecedentes.....	14
Conceptos básicos .....	18
Presentación de datos.....	22
1. Distribución de la contactabilidad .....	23
2. Distribución anual de atenciones efectivas.....	24
3. Distribución mensual de atenciones efectivas.....	24
4. Distribución de atenciones efectivas según principales motivos de consulta .....	26
4.1 Distribución de las atenciones efectivas totales según género .....	28
4.2 Distribución de las atenciones efectivas totales por edad y tramos de edad.....	34
4.3 Distribución de las atenciones efectivas según región (2020-2021).....	38
5. Atenciones efectivas según tipificaciones terciarias .....	44
6. Caracterización de casos complejos .....	46
6.1 Violencia sexual.....	46
6.2 Riesgo suicida.....	49
Discusión de datos .....	54
Conclusiones y desafíos .....	68
Bibliografía .....	72
Anexo 1: Principales aspectos metodológicos .....	76
Anexo 2: Descripciones del ajuste de Tipificaciones para análisis de ESTUDIO-HDT .....	80

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Distribución de contactabilidad del Programa Hablemos de Todo, según año (2020–2022).....	23
Tabla 2: Distribución anual de las atenciones efectivas del Programa Hablemos de Todo, según año (2020–2022).....	24
Tabla 3: Porcentaje de atenciones efectivas mensual del Programa Hablemos de Todo, según el período de ejecución del programa.....	24
Tabla 4: Distribución de atenciones efectivas según motivos de consulta.....	26
Tabla 5: Distribución de las atenciones efectivas en Salud mental clasificadas según género .....	29
Tabla 6: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas por género .....	31
Tabla 7: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas por género .....	33
Tabla 8: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Salud mental según tramos de edad de la usuaria o usuario.....	35
Tabla 9: Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas por tramos de edad .....	37
Tabla 10: Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas por tramos de edad.....	38

Tabla 11: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Salud mental clasificadas según región durante los años 2021-22.....	40
Tabla 12: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas según región durante los años 2021-22 .....	42
Tabla 13: Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas según región durante los años 2021-22.....	43
Tabla 14: Distribución de atenciones efectivas terciarias respectivas.....	44
Tabla 15: Distribución de atenciones efectivas tipificadas dentro de Violencia sexual clasificados por género y tramos de edad .....	47
Tabla 16: Distribución de atenciones efectivas en tipificación secundaria Violencia sexual clasificadas por región .....	49
Tabla 17: Distribución de atenciones efectivas para Riesgo suicida clasificados por género .....	50
Tabla 18: Distribución de atenciones efectivas en Riesgo suicida clasificadas por región .....	52



El Programa Hablemos de Todo es parte de la oferta programática del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Es un espacio informativo y de contención que tiene como objetivos principales promover conductas de bienestar y autocuidado en las juventudes, de entre 15 y 29 años, y contribuir en el desarrollo de sus potencialidades como ciudadanas y ciudadanos activos, autónomos y responsables. Del mismo modo, este programa busca compartir información basada en evidencia, oportuna y pertinente, que sirva como apoyo en la toma de decisiones adecuadas en pos de su bienestar físico y psicológico.

La ejecución de Hablemos de Todo comenzó en junio de 2020, luego de un diagnóstico realizado a nivel nacional por el Instituto Nacional de la Juventud, con el apoyo de la Mesa Intersectorial Nacional de nuestra organización y de otras instituciones, públicas y privadas, especializadas en las áreas de la salud y violencia con enfoque de juventudes. Las conclusiones que arrojó ese estudio fueron determinantes a la hora de diseñar el programa, limitando su campo de acción a ocho temáticas claramente definidas:

Temáticas 2020 - 2021	
1	Ansiedad, angustia, depresión y suicidio
2	VIH/SIDA e ITS
3	Ciberacoso
4	Bullying y ciberbullying
5	Consumo de drogas
6	Embarazo adolescente
7	Violencia en la pareja
8	Violencia hacia las juventudes

En 2021, la Mesa Intersectorial del Programa (MIHDT) decide ampliar el número temas y agruparlos bajo la siguiente nomenclatura:

Salud: Autocuidado y bienestar			
Nº	Temática - comisiones	Nº	Subtemática
I	Salud mental	1	Ansiedad
		2	Depresión
		3	Suicidio
		4	Trastornos de la conducta alimentaria
		5	Consumo de drogas
II	Salud sexual y reproductiva	6	Sexualidades
		7	VIH/SIDA e ITS
		8	Embarazo adolescente
III	Hábitos de vida saludable	9	Sedentarismo e inactividad física
IV	Violencias hacia las juventudes	10	Violencia en la pareja y de género
		11	Bullying o acoso escolar
		12	Ciberacoso
		13	Violencia institucional
V	Dietética	14	Obesidad y sobrepeso

Antes de finalizar 2022, la MIHDT incorpora nuevos cambios al programa, sumando cuatro subtemas. Esta reestructuración es la que se mantiene actualmente (años 2023 y 2024) y que se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Salud: Autocuidado y bienestar			
Nº	Temática - comisiones	Nº	Subtemática
I	Salud mental	1	Ansiedad
		2	Depresión
		3	Suicidio
		4	Trastornos de la conducta alimentaria
		5	Consumo de drogas
II	Salud sexual	6	Vínculos sexo-afectivos
		7	Práctica sexual segura
		8	Salud menstrual
III	Salud reproductiva	9	Interrupción voluntaria del embarazo
		10	Embarazo no planificado
IV	Violencias	11	Violencia en la pareja y de género
		12	Bullying o acoso escolar
		13	Ciberacoso
		14	Violencia institucional
		15	Violencia ginecológica y obstétrica
		16	Violencia sexual
		17	Discriminación por diversidad sexual
V	Autocuidado	18	Alimentación
		19	Actividad física y recreación
		20	Convivencia y seguridad vial

# ANTECEDENTES



Stimmenfang

El Programa Hablemos de Todo está dirigido a las y los jóvenes entre 15 y 29 años de todas las regiones del país. Sus principales objetivos son brindar contención y poner a disposición de sus usuarios información basada en evidencia, que promueva conductas de bienestar y autocuidado para su salud, individual y colectivamente. Su desarrollo e implementación se enmarcan en la misión de INJUV de fomentar la participación e inclusión social de las juventudes, así como también buscar soluciones a las problemáticas juveniles, principalmente aquellas enfocadas a los grupos más vulnerables.

La información basada en evidencia es un factor que brinda protección a la salud de las personas. Quienes tienen acceso a ese conocimiento, por lo general suelen tomar decisiones correctas ante situaciones de amenaza. Por contrapartida, las personas con bajo conocimiento sobre temas de autocuidado y bienestar, tienen más posibilidades de elegir equivocadamente y adoptar conductas de riesgo, las que pueden tener consecuencias nocivas para su salud (Reuters ISJ, 2020 como se citó en Detalle Ex Ante, 2021). Justamente allí radica la relevancia de este programa.

Una de las mayores amenazas para la información basada en evidencia es la multiplicidad de canales y medios a los que las personas pueden acceder

libremente en la actualidad, especialmente el segmento juvenil. En una época donde la sobreabundancia de contenidos es inversamente proporcional a los mecanismos diseñados para corroborar su veracidad, y donde muchas veces la información que circula en las redes es intencionalmente falsa (Kisekka, 2011 como se citó en Detalle Ex Ante, 2021), la amenaza de tener un estado de salud precario es mucho mayor (Swire-Thompson & Lazer, 2020 como se citó en Detalle Ex Ante, 2021), entendiendo “salud” como un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 1948).

Para contrarrestar los efectos de la desinformación y la información falsa, el programa Hablemos de Todo ejecuta sus actividades en función de dos ejes de intervención: Territorial y digital.

1. El Eje Territorial tiene como objetivo aumentar el conocimiento de las y los jóvenes en temáticas que les permitan tomar decisiones en favor de su bienestar y autocuidado. Para esto, INJUV ha desplegado en cada región equipos profesionales cuya labor es disponer información basada en evidencia mediante diferentes actividades, entre las que destacan las Activaciones regionales, que son espacios formativos y experienciales, donde las personas pueden compartir sus dudas e inquietudes.

2. El Eje Digital tiene como propósito

brindar información, personalizada y anónima, sobre situaciones que, eventualmente, podrían transformarse en una amenaza para el bienestar físico y emocional de sus usuarios. Para esto, INJUV cuenta con un equipo de profesionales especializados, ubicado en nivel central; una plataforma web informativa ([hablemosdetodo.injuv.gob.cl](http://hablemosdetodo.injuv.gob.cl)), que contiene información basada en evidencias sobre las temáticas de interés para las juventudes que aborda el Programa Hablemos de Todo; y, por último, un chat de atención psicosocial, cuyo objetivo es brindar información, personalizada y anónima, respecto a situaciones que afecten el bienestar de quienes consultan.

Sobre el último punto, es importante recalcar que las personas que ingresan al chat son atendidas de manera gratuita y confidencial por profesionales especializados, mayormente psicólogas y psicólogos, llamados “agentes del chat”, que orientan, contienen y educan psicológicamente, referenciando, en caso de ser necesario, a redes de apoyo confiables y competentes. Otra de sus tareas es evaluar el nivel de riesgo en el que se encuentra la persona y, en caso de emergencia, realizar derivaciones de forma asistida a instituciones pertinentes del ámbito público y privado. Esta atención es entregada de lunes a viernes, entre 11:00 y 20:00 horas.

La importancia del chat de atención

no sólo se limita a su principal tarea, que es brindar contención emocional y apoyo psicosocial. Esta herramienta virtual es también una fuente de información, que proporciona valiosos y diversos datos (género, edad, ubicación geográfica), que pueden ser la base para estudios de diversa índole.

En particular, este informe está enfocado en la descripción y análisis de dos variables definidas a partir de la data recopilada durante los tres primeros años de ejecución del programa Hablemos de Todo de INJUV (2020, 2021 Y 2022). Estas son: características de los y las beneficiarias, y problemas o necesidades que motivan sus consultas.

Con lo anterior, se aspira a delinear un perfil más completo de la “beneficiaria o beneficiario tipo” del programa. Esto permitirá elaborar una estrategia que proporcione más y mejores alternativas a la oferta programática de INJUV y, en particular, dotar de más herramientas al programa Hablemos de Todo y sus ejes de intervención.

A partir de lo ya expuesto, el objetivo general de presente estudio es analizar los datos que se desprenden de las consultas ingresadas al chat de atención psicosocial, durante los años 2020, 2021 y 2022, por parte de jóvenes entre 15 y 29 años, de acuerdo a los siguientes objetivos específicos:

1. Organizar y homologar la información

en temáticas y sub temáticas comparables en cada año de ejecución.

2. Perfilar los datos recopilados de acuerdo a género, edad y ubicación geográfica, poniendo especial énfasis en lo último.
3. Comparar e interpretar los datos recopilados de las consultas ingresadas al chat del programa con fuentes secundarias, nacionales o internacionales, pertinentes y actualizadas.

# CONCEPTOS BÁSICOS



A continuación, se presentan conceptos fundamentales para comprender el posterior análisis de los datos entregados en este estudio. La definición de estos contó con la supervisión de profesionales del Programa Hablemos de Todo y del Departamento de Planificación y Estudios del Instituto Nacional de la Juventud.

Para utilizar el Chat del Programa Hablemos de Todo, la persona debe ingresar al sitio web del Programa, "Hablemosdetodo.injuv.gob.cl", y hacer clic en la pestaña emergente "Hablemos". Allí, él o la joven debe completar un breve formulario con sus datos referenciales (género, edad y región procedente). Esta información se traduce en la "contactabilidad" del chat, un sistema que calcula la totalidad de interacciones y contactos que registró la plataforma, independiente de si se tradujeron o no en atenciones efectivas (concepto definido más adelante). Para este estudio, el correo electrónico es una variable de análisis definida como "identificación de usuarios" y es mediante el correo electrónico que se define este mecanismo.

Si la persona que ingresa al chat es atendida por una o un agente se denomina "Usuaría o Usuario objetivo", siempre y cuando en el formulario de autorreporte la persona haya reportado tener una edad entre 15 y 29 años. Cuando el registro de edad es menor

de 15 o mayor de 29 años, la persona es denominada "Usuaría o usuario no objetivo".

Una "Usuaría o Usuario objetivo" puede ingresar cuantas veces quiera al chat. De igual modo, la persona puede ingresar con correos electrónicos diferentes. Lo anterior es relevante, porque permite comprender que una atención realizada por una o un agente del chat no se refiere necesariamente a personas diferentes, sino que puede ser la misma persona que se contactó efectivamente a la plataforma en más de una ocasión.

Una vez que la persona es atendida por agentes del chat y recibe una "Atención efectiva", su denominación cambia de usuario a beneficiaria. Este concepto se refiere a las intenciones de contacto que fueron sostenidas a través de la plataforma por las y los agentes del chat, con una duración mínima de 10 minutos y que sean asignadas a una tipificación primaria, secundaria y terciaria, si corresponde.

Cuando una atención es sostenida a través de la plataforma por las y los agentes del chat y su duración supera los 10 minutos, pero su contenido no está relacionado con las tipificaciones asociadas a las temáticas del programa Hablemos de Todo, hablamos de una "atención informativa".

Esta modalidad de atención tiene como objetivo orientar e informar sobre temas

puntuales, incluyendo contenido vinculado a otros programas INJUV, como beneficios sociales y agradecimientos, entre otros, y que justamente por eso no forman parte del análisis de este estudio.

Finalmente, existe la “atención no efectiva”, que corresponde a todas las interacciones que no pudieron ejecutarse debidamente por diferentes motivos, como dificultades técnicas (problemas de la misma plataforma del chat como conversaciones duplicadas) o bien por problemas de accesibilidad remota por parte del usuario o usuaria (problemas de conexión en la plataforma).

El concepto de “tipificación” se refiere a las dimensiones donde se clasifican los motivos de consulta que sitúan a la o el joven en la plataforma chat del Programa Hablemos de Todo. Las tipificaciones se subdividen en primarias, secundarias y terciarias, de acuerdo al nivel de especificidad del motivo de consulta, tal como se indica a continuación:

- Tipificación primaria: Es la dimensión más general en la que se clasifica el motivo de consulta realizado por la o el usuario objetivo del chat. Esta dimensión se divide en ocho grandes grupos: Salud mental, Salud sexual, Salud reproductiva, Autocuidado, Violencias, Laboral-Educacional, Relaciones interpersonales y Desastres.

- Tipificación secundaria: Se trata de una subcategorización de cada tipificación primaria, que permite identificar con más detalle la razón por la que la o el usuario objetivo ingresa al chat.
- Tipificación terciaria: Concepto que se comenzó a utilizar desde 2022 para profundizar y puntualizar los motivos de consulta que requieren mayor detalle. Esta tipificación solo existe en las siguientes tipificaciones secundarias: “Trastorno conducta alimentaria”, “Consumo de drogas y alcohol”, “Práctica sexual segura”, “Embarazo no planificado”, “Interrupción voluntaria del embarazo”, “Violencia en la pareja”, “Ciberacoso”, “Discriminación” y “Violencia sexual” <sup>1</sup>.

Es relevante mencionar que existen usuarias y usuarios objetivos que ingresan al chat del programa Hablemos de Todo por más de un motivo de consulta. Para efectos de este estudio, solo fueron consideradas las consultas tipificadas en primer lugar.

Existe otra categoría de tipificación y que está condicionada por el nivel de amenaza de la persona que hace la consulta. Así, la

---

<sup>1</sup> Los detalles acerca de cuáles son estas tipificaciones terciarias, se pueden observar en el Anexo “Ajuste de Tipificaciones ESTUDIO-HDT” ubicado al final de este documento

prioridad la tiene quien se encuentre en una situación de riesgo vital. Luego, toda situación, constitutiva de delito, que implique una vulneración de derechos a personas menores de 18 años. En tercer lugar, una situación que implique una vulneración de derechos a personas menores de 18 años no constitutiva de delito. Y, por último, toda temática que implique el mayor tiempo de conversación entre la persona consultante y la o el agente del chat.

Para terminar, es importante recalcar que las tipificaciones del programa Hablemos de Todo, tienen como función determinar una pauta orientadora y no generar categorías diagnósticas para las problemáticas que refieren las personas que contactan el chat.



A continuación, se exponen los principales resultados obtenidos a partir del análisis de los datos de la plataforma del chat de atención psicosocial del programa Hablemos de Todo, durante los años 2020, 2021 y 2022.

Inicialmente, se presentan los datos correspondientes a la distribución de "contactabilidad" del chat. Luego, la información obtenida desde la tipificación de los motivos de consulta de las personas que ingresan al chat y que son efectivamente atendidas. Y, por último, se exhiben los cruces de información de las tipificaciones con las variables género, edad y región de las personas jóvenes usuarias y usuarios.

Con esta información se espera caracterizar el perfil de la o el usuario del programa Hablemos de Todo del INJUV, así como también realizar un análisis de los principales hallazgos en base a los lineamientos del programa. Lo anterior es un sustento fundamental en la entrega de información oportuna para la toma de decisión, sugerencias y desafíos en favor de las juventudes y la efectiva ejecución de Hablemos de Todo.

## 1. DISTRIBUCION DE CONTACTABILIDAD

Tabla 1: Distribución de contactabilidad del programa Hablemos de Todo, según año (2020-2022)

Años	Contactabilidad (Frecuencia)	Aumento por año	Aumento por año (%)
2020 (Jun a Dic)	2.626	-	-
2021 (Ene a Dic)	3.819	1.193	45,4%
2022 (Ene a Nov)	10.968	7.149	187,2%
Total	17.413		

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat.

A través de la Tabla 1, se evidencia un aumento sostenido de la contactabilidad desde 2020 a 2022. De igual modo, se puede apreciar un aumento significativo de la proporción de contactabilidad (187,2%), la cual prácticamente cuadruplica el porcentaje de del año 2021 (45,4%).

## 2. DISTRIBUCION ANUAL DE LAS ATENCIONES EFECTIVAS

Tabla 2: Distribución anual de las atenciones efectivas del Programa Hablemos de Todo, según año (2020–2022).

Años de Ejecución del Programa HDT	Cantidad de atenciones efectivas (Frecuencia)	Cantidad de atenciones efectivas (%)	Promedio mensual de atenciones
2020 (Jun a Dic)	1.728	16,8%	247
2021 (Ene a Dic)	3.724	36,1%	310
2022 (Ene a Nov)	4.858	47,1%	442
Total	10.310	100%	

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat.

En base a los resultados de la Tabla 2, se observa un aumento progresivo de las atenciones efectivas realizadas a través del chat de atención psicosocial, siendo 2022 el año donde se concentra el mayor porcentaje (47%), con un promedio mensual de 442 atenciones. Asimismo, los periodos 2020–2021 concentran el 53% de las atenciones efectivas<sup>1</sup>.

## 3. DISTRIBUCION MENSUAL DE ATENCIONES EFECTIVAS

Tabla 3: Porcentaje de atenciones efectivas mensuales del Programa Hablemos de Todo, según el período de ejecución del programa

Distribución porcentual de atenciones efectivas totales	2020	2021	2022	Total
Enero	-	2,3%	3,4%	5,8%
Febrero	-	2,1%	3,1%	5,3%
Marzo	-	3,1%	3,8%	7,0%

<sup>2</sup> Cabe señalar que los tiempos de ejecución del Programa Hablemos de Todo difieren por cada año analizado (considerando los meses).

Abril	-	4,2%	3,4%	7,6%
Mayo	-	2,5%	4,8%	7,4%
Junio	2,7%	2,9%	3,7%	9,5%
Julio	4,4%	3,0%	3,3%	10,7%
Agosto	1,3%	1,1%	3,4%	5,9%
Septiembre	2,2%	2,8%	7,1%	12,2%
Octubre	2,3%	4,2%	6,0%	12,5%
Noviembre	2,0%	4,3%	4,7%	11,0%
Diciembre	1,5%	2,9%	-	4,5%
Total	16,8%	36,1%	47,1%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Nota 1: Programa Hablemos de Todo inicia período de interacción en línea el mes de junio de 2020

Nota 2: Durante el mes de diciembre del año 2022, no estuvo activo el chat.

Según los resultados de la Tabla 3, los porcentajes de atenciones efectivas por mes están distribuidos a través de todo el periodo de ejecución del programa, en los cuales podemos observar la actividad que han tenido en la plataforma, siendo los meses de septiembre y octubre del año 2022 los que acumulan el mayor porcentaje de atenciones efectivas totales, a diferencia del mes de agosto de 2021, que es donde se registra la menor actividad.

#### 4. DISTRIBUCION DE ATENCIONES EFECTIVAS SEGUN MOTIVOS DE CONSULTA

Tabla 4: Distribución de atenciones efectivas según motivos de consulta

Motivos de Consulta	Distribución porcentual de las atenciones efectivas
Salud mental	57,9%
<i>Ansiedad</i>	<i>19,0%</i>
<i>Cambios de animo</i>	<i>17,8%</i>
<i>Ideación suicida</i>	<i>6,9%</i>
<i>Síntomas depresivos</i>	<i>3,2%</i>
<i>Crisis de pánico-angustia</i>	<i>2,0%</i>
<i>Problemas de autoestima</i>	<i>1,9%</i>
<i>Intento suicida</i>	<i>1,7%</i>
<i>Trastorno conducta alimentaria</i>	<i>1,3%</i>
<i>Consumo de drogas y alcohol</i>	<i>1,0%</i>
Relaciones interpersonales	15,9%
<i>Conflictos familiares</i>	<i>8,5%</i>
<i>Conflictos con pares</i>	<i>5,4%</i>
<i>Conflicto con vínculo sexoafectivo</i>	<i>2,0%</i>
Salud Sexual	12,8%
<i>Sexoafectividad</i>	<i>12,4%</i>
Violencias	5,8%
<i>Violencia sexual</i>	<i>2,4%</i>
<i>Violencia intrafamiliar</i>	<i>1,2%</i>
<i>Violencia en la pareja</i>	<i>1,2%</i>
Laboral-Educación	5,1%
<i>Rendimiento académico</i>	<i>2,8%</i>
<i>Orientación vocacional</i>	<i>1,3%</i>

Desastres	1,5%
<i>Crisis sanitaria</i>	<i>1,3%</i>
<i>Salud reproductiva</i>	<i>1,0%</i>
Total	100%

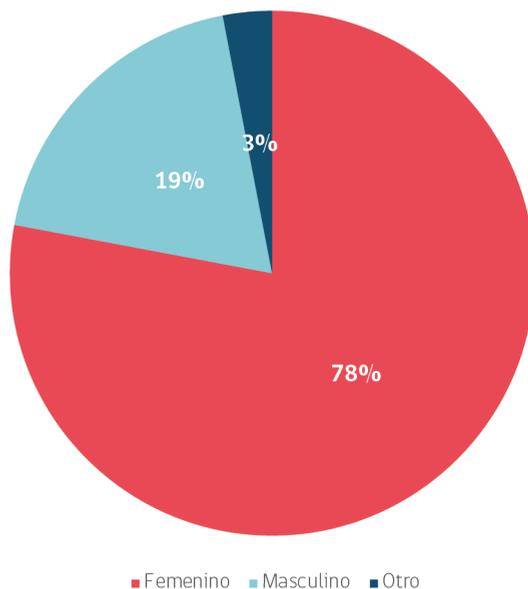
Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Nota: Se excluyen de la tabla 5 los motivos de consulta que representan menos del 1% del total

Los datos en la Tabla 5 están distribuidos por el total de las atenciones efectivas en los motivos de consulta que tipifican las y los agentes del chat. Estos datos están ordenados de mayor a menor para evidenciar la alta concentración de atenciones efectivas en tres tipificaciones primarias, acumulando casi un 87% de las atenciones efectivas totales. Las tipificaciones primarias mencionadas son: Salud mental, Relaciones interpersonales y Salud sexual.

#### 4.1-Distribución de las atenciones efectivas totales según Género

Gráfico 1: Distribución porcentual del total de atenciones efectivas clasificadas según género.



Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

En cuanto a la distribución de las atenciones efectivas tipificadas desde 2020 a 2022 según género, un 78% corresponde a mujeres, acumulando 8.037 atenciones. En el caso de la población masculina, el número de atenciones alcanza los 1.962. Para quienes se identifican con otro género, se registran 311 atenciones. En promedio, el porcentaje de ambas categorías combinadas se sitúa en el 22%.

#### 4.1.1- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud mental según género

Tabla 5: Distribución de las atenciones efectivas en Salud mental clasificadas según género

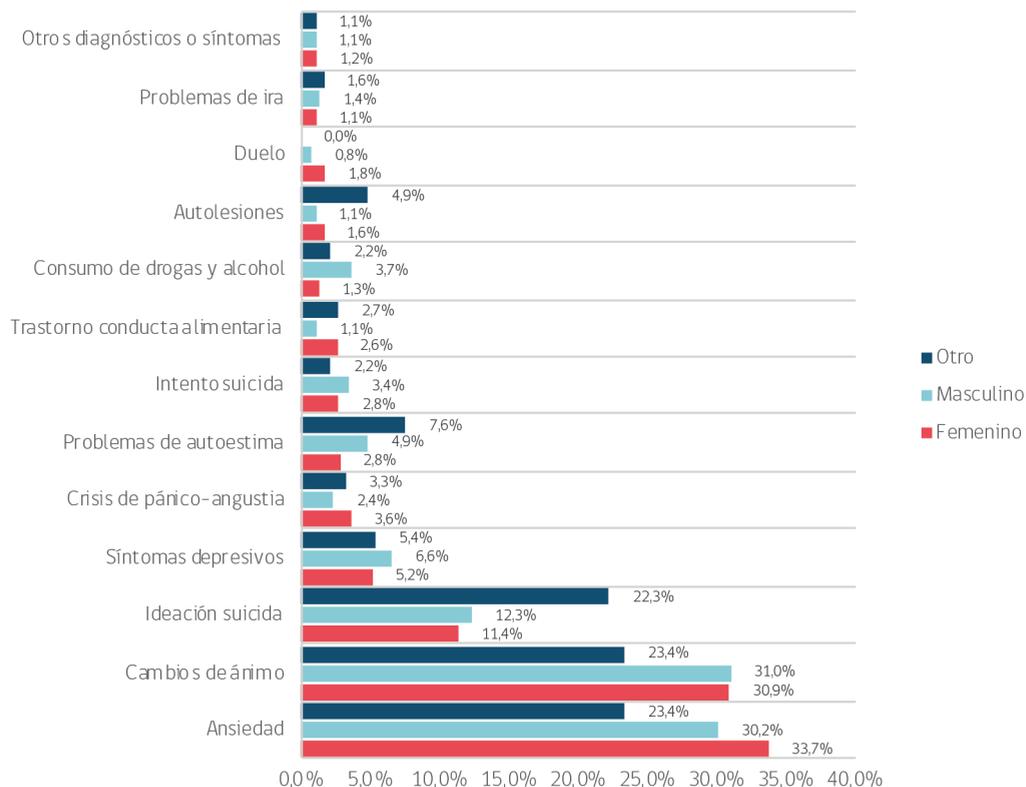
Tipificaciones secundarias	Femenino	Masculino	Otro	Total
Ansiedad	1571	342	43	1956
Cambios de animo	1441	352	43	1836
Ideación suicida	529	140	41	710
Síntomas depresivos	241	75	10	326
Crisis de pánico-angustia	169	27	6	202
Problemas de autoestima	131	55	14	200
Intento suicida	129	39	4	172
Trastorno conducta alimentaria	121	13	5	139
Consumo de drogas y alcohol	61	42	4	107
Autolesiones	76	12	9	97
Duelo	82	9	-	91
Problemas de ira	51	16	3	70
Otros diagnósticos o síntomas	54	12	2	68
Total	4656	1134	184	5974

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

En cuanto a las tipificaciones secundarias de la subcategoría de Salud mental, tanto en el género femenino como quienes se identifica con otro género, Ansiedad es la que acumula el mayor número de atenciones efectiva. En el caso de los hombres, el principal motivo de consulta es Cambios de ánimo. La Ideación suicida se mantiene en tercer lugar de prevalencia, tanto para el género femenino, como para el masculino y otro género.

El Gráfico número 2 muestra la distribución porcentual total para cada género. A partir de los datos, se puede apreciar que las tipificaciones secundarias con más atenciones efectivas tienen un comportamiento diferente cuando cada género constituye un 100% en sí mismo.

Gráfico 2: Distribución porcentual por género en las atenciones efectivas tipificadas de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Además, se pueden visualizar algunas diferencias en género masculino y otro género, cuya baja frecuencia disimula ciertas tendencias, como Ideación suicida, Problemas de autoestima y autolesiones, en otro género; y Síntomas depresivos, Intento suicida y Consumo de alcohol y drogas, en el género masculino.

#### 4.1.2- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas por género

Tabla 6: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas por género

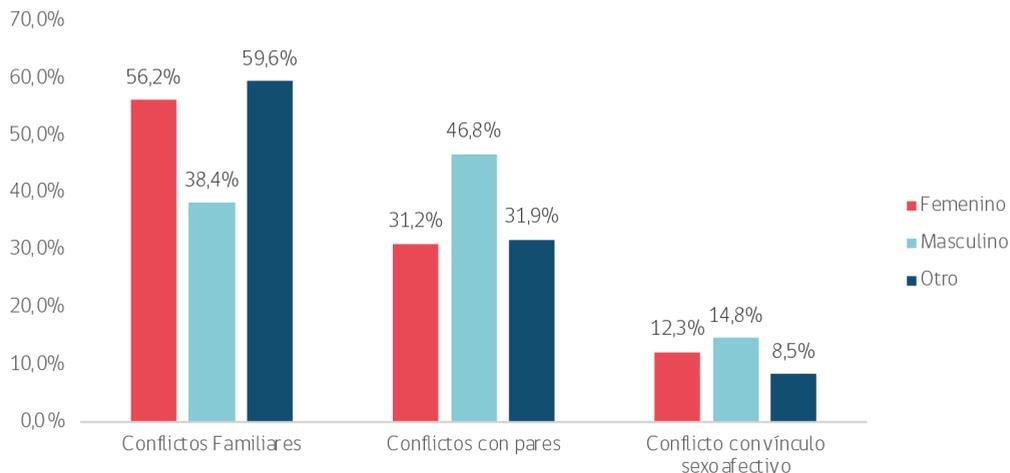
Tipificaciones Secundarias	Femenino	Masculino	Otro	Total
Conflictos familiares	735	109	28	872
Conflictos con pares	408	133	15	556
Conflicto con vínculo sexoafectivo	161	42	4	207
Sin tipificación secundaria	3	-	-	3
Total	1.307	284	47	1.638

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

El segundo motivo de consulta dentro de la recopilación de los datos es la tipificación primaria Relaciones interpersonales, el cual representa el 16% de las atenciones efectivas entre 2020 y 2022. Esta tipificación se subdivide en tres tipificaciones secundarias: Conflictos familiares, Conflictos con pares y Conflictos con vínculo sexoafectivo. La prevalencia en el caso de las mujeres y quienes se identifican con otro género recae en Conflictos familiares. En el caso de los hombres, la mayor frecuencia de casos se da en Conflictos con pares.

El gráfico número 3 muestra la distribución porcentual total para cada género.

Gráfico 3: Distribución porcentual por género en las atenciones efectivas tipificadas de Relaciones interpersonales



Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Al igual que en la tabla anterior, Conflictos familiares concentra el mayor número de consultas para el género femenino y otro género. En cuanto a los hombres, los subtemas más recurrentes son Conflictos con pares y Conflictos con vínculo sexoafectivo.

#### 4.1.3-Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas por género

En las atenciones efectivas tipificadas como Salud sexual, se incluyen consultas sobre Relaciones amorosas o Relaciones románticas realizadas durante 2020 y 2021. Con el propósito de resolver dudas o consultas de los y las usuarias en relación a la sexualidad, éstas se reajustaron y se estandarizaron para agrupar tanto las necesidades o carencias afectivas. A su vez, en esta

dimensión se incorpora el concepto de Salud menstrual, que no presenta datos de consulta, pero se agrega como tipificación secundaria desde 2023. Es importante mencionar que el programa Hablemos de Todo sigue incorporando contenidos temáticos e informativos que orienten a las juventudes resolver problemáticas y tomar mejores decisiones para su bienestar y autocuidado.

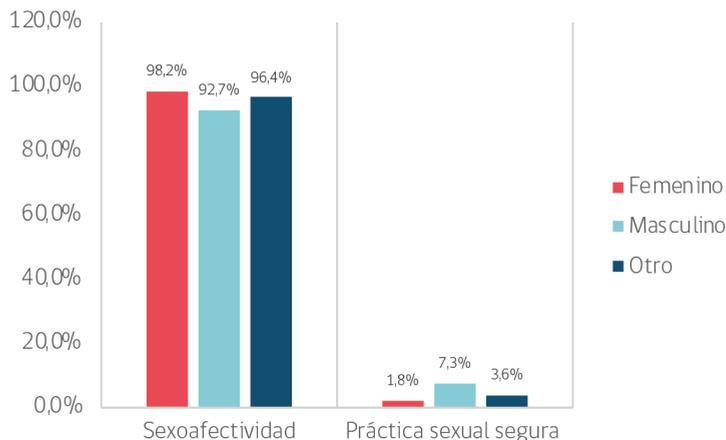
Tabla 7: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas por género

Distribución de atenciones efectivas				
Tipificaciones secundarias	Género	Género Femenino	Género Masculino	Total
Sexoafectividad	959	290	27	1276
Práctica sexual segura	18	23	1	42
Total	977	313	28	1318

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

La distribución de los datos de la plataforma del chat evidencia que el mayor número de atenciones efectivas se concentra en la tipificación secundaria de sexoafectividad. En el caso de las mujeres, la diferencia entre ambas tipificaciones secundarias es notable, mucho más que en el género masculino y otro género.

Gráfico 4: Distribución porcentual por género en las atenciones efectivas tipificadas de Salud sexual



Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

El gráfico 4 muestra la distribución porcentual total por cada género. Se destacan las altas diferencias entre las tipificaciones, concentrándose mayormente en Sexoafectividad. En cuanto a tipificación Práctica sexual segura, hay una mayor proporción porcentual en el género masculino.

#### 4.2-Distribución de las atenciones efectivas totales por Edad y Tramos de Edad

Con respecto a la distribución de las atenciones efectivas según la edad de las personas que ingresan al chat, el mayor número de casos se sitúa entre los 20 y 24 años de edad (4226 casos), acumulando el 41% del total. De ese porcentaje, 922 consultas corresponden a personas de 22 años de edad. El tramo de edad donde hay menor frecuencia de atenciones es entre los 25 a 29 años, con un total de 2888 casos, lo que equivale a un 28% del total de las atenciones efectivas. Las atenciones efectivas que muestran la menor frecuencia corresponde a personas de 15 años de edad, con un total de 320 casos.

#### 4.2.1- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud Mental clasificadas por Tramos de Edad

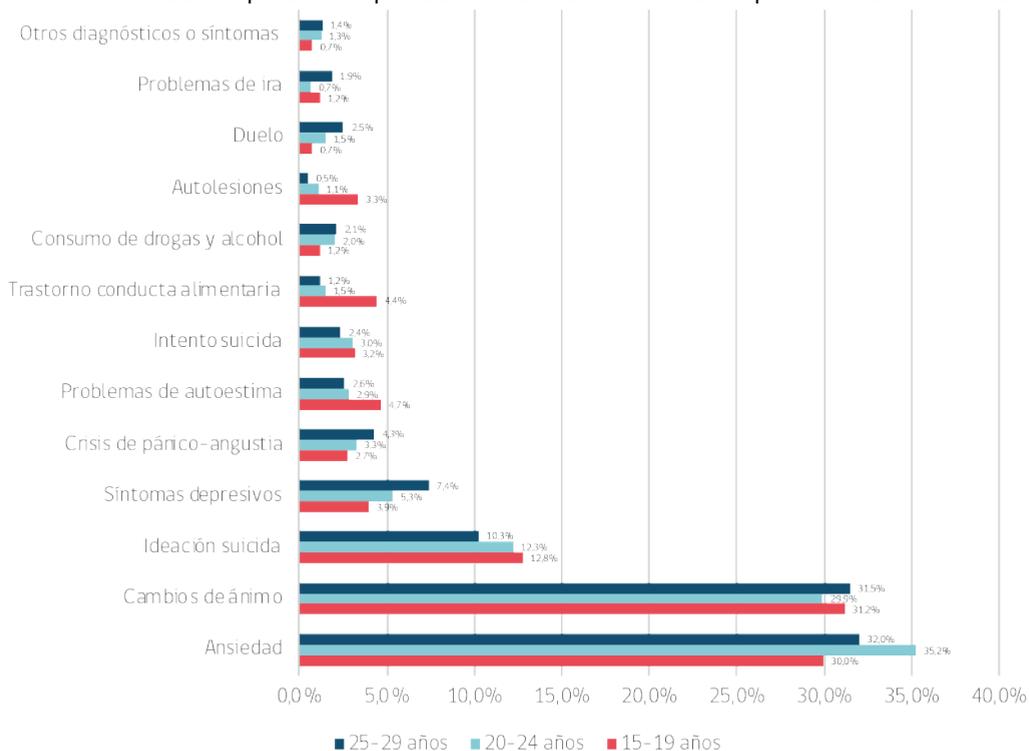
Tabla 8: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Salud mental según tramos de edad de la usuaria o usuario

Distribución de atenciones efectivas				
Tramos	15-19	20-24	25-29	Total
Ansiedad	549	889	518	1956
Cambios de ánimo	572	755	509	1836
Ideación suicida	234	310	166	710
Síntomas depresivos	72	134	120	326
Crisis de pánico-angustia	50	83	69	202
Problemas de autoestima	86	72	42	200
Intento suicida	58	76	38	172
Trastorno conducta alimentaria	81	38	20	139
Consumo de drogas y alcohol	22	51	34	107
Autolesiones	61	28	8	97
Duelo	13	38	40	91
Problemas de Ira	22	17	31	70
Otros diagnósticos o síntomas	13	33	22	68
Total	1833	2524	1617	5974

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Como muestra el cuadro, las atenciones efectivas se concentran mayormente en el rango de 20 y 24 años de edad, especialmente en las tipificaciones secundarias Ansiedad, Cambios de ánimo e Ideación suicida. Las tipificaciones secundarias con menor número de consultas son: Trastorno de conducta alimentaria, Autolesiones, Duelo y Problemas de ira.

Gráfico 5: Distribución porcentual por tramos de edad dentro de la tipificación Salud mental



Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Los datos totales en esta tipificación están distribuidos porcentualmente para cada tramo de edad. Se observa que el tramo de 20 a 24 años se distribuye mayoritariamente en Ansiedad, tomando distancia en la frecuencia de atenciones. Sin embargo, en las otras tipificaciones la proporción tiende a variar. Por ejemplo, en el tramo de 25 a 29 años se puede reconocer una mayor proporción porcentual en tipificaciones como Cambios de ánimo, Síntomas depresivos, Crisis de pánico-angustia y Duelo. En el tramo de 15 a 19 años, hay una mayor proporción en Ideación suicida, Problemas de autoestima, Intento suicida, Trastorno conducta alimentaria y Autolesiones.

A su vez, se puede afirmar que las tipificaciones secundarias descritas están contenidas en Salud mental, temática que también es abordada en los talleres psicoeducativos “Activaciones Regionales”, y al igual que en el chat de atención psicosocial, las juventudes las eligen por sobre otras temáticas, representando el 55% de talleres del total de más 600 activaciones regionales realizadas en el periodo 2020-2022.

#### 4.2.2- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Relaciones Interpersonales clasificadas por Tramos de Edad

Tabla 9: Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas por tramos de edad

Distribución de atenciones efectivas				
Tipificaciones secundarias	15-19 años	20-24 años	25-29 años	Total
Conflictos familiares	329	309	234	872
Conflictos con pares	211	208	137	556
Conflicto con vínculo sexoafectivo	48	96	63	207
Sin tipificación secundaria	2	-	1	3
Total	590	613	435	1638

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

#### 4.2.3- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas por tramos de edad

En referencia a los tramos de edad, de las 1.318 atenciones efectivas que se categorizan dentro de las consultas sobre Salud sexual, en el tramo de 20 a 24 años es donde se registra la mayor frecuencia de casos, seguido por el tramo de 25 a 29 años. Dada las características de los datos y la alta concentración de la información en la tipificación secundaria de Sexoafectividad, no es necesario explicitar la cifra porcentual, ya que es evidente la desproporción en estas tipificaciones.

Tabla 10: Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas por tramos de edad

Distribución de atenciones efectivas				
Tipificaciones secundarias	15-19 años	20-24 años	25-29 años	Total
Sexoafectividad	327	525	424	1276
Práctica sexual segura	11	17	14	42
Total	338	542	438	1318

#### 4.3-Distribución de las atenciones efectivas según región (2021-2022)

Respecto a la variable región, es importante mencionar que se presenta menos atenciones efectivas en comparación con otras, debido a que esta categoría fue incorporada en la plataforma en diciembre de 2020, cinco meses después de la activación del programa. Esto se tradujo en 1.728 atenciones efectivas no reportadas. Además, tampoco se registra información de esta variable para 493 casos reportados en 2021. Es en 2022 el año que se recopila el grueso de la información para este apartado.

Gráfico 7: Distribución de atenciones efectivas por región de la persona que accede al chat durante año 2021-22



Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Nota: En el año 2020 no se consultaba por la información de la región del usuario o usuaria

En el gráfico 7 se puede observar una alta concentración de casos en la Región Metropolitana, con el 37% del total de las atenciones efectivas. Biobío (1182) y Valparaíso (716) son las siguientes regiones con mayores atenciones, acumulando, junto con la Metropolitana, casi el 61% de las atenciones efectivas a nivel nacional. Otro punto a considerar es que las regiones más extremas del país son las que presentan la menor cantidad de atenciones efectivas de todo el país.

### 4.3.1- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud mental clasificadas por región

Otra cifra que merece ser analizada en relación a las atenciones efectivas en Salud mental y la zona geográfica desde donde ingresa la o el usuario, es que estas interacciones se distribuyen de forma similar a la caracterización general, siendo las zonas de mayor densidad poblacional del país las que tienen una mayor frecuencia de atenciones.

Tabla 11: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Salud mental clasificadas según región durante los años 2021-22

Distribución Regional Atenciones Efectivas (2021-22)	Ansiedad	Cambio de animo	Ideacion	Sintomas depresivos	Problemas de autoestima	Intento suicida	Crisis de pánico angustia	Trastorno conducta alimentaria	Total
Metropolitana de Santiago	564	493	234	126	61	64	66	32	1.640
Biobío	243	188	62	63	26	26	19	11	638
Valparaíso	134	105	56	26	16	20	13	18	388
Maule	92	76	34	10	9	8	7	6	242
Los Lagos	75	60	15	15	11	11	14	8	209
Libertador General Bernardo O'Higgins	58	59	34	13	9	8	8	7	196
Araucanía	73	49	32	9	12	5	6	9	195
Ñuble	76	38	30	7	4	6	4	5	170
Coquimbo	49	45	20	12	9	5	11	1	152
Antofagasta	35	31	12	11	13	7	8	4	121
Los Ríos	42	33	22	9	6	3	2	4	121

Atacama	24	28	10	9	3	1	3	3	81
Arica y Parinacota	33	17	11	1	8	4	3	2	79
Tarapacá	27	18	11	8	7	1	4	2	78
Magallanes y la Antártica Chilena	8	8	4	4	6	3	-	3	36
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	9	7	2	3	-	-	1	1	23
Total general	1542	1255	589	326	200	172	169	116	4369

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Nota 1: En el 2020 no se consideraba la región del o la usuaría que consultaba en la plataforma

Nota 2: Se excluyen de la tabla las tipificaciones secundarias con menos de 100 atenciones efectivas. Estas son Duelo, Consumo de drogas y alcohol, Autolesiones, Otros diagnósticos o síntomas y Problemas de ira.

En el cruce de las variables región y salud mental, si bien se consolidaron un total de 4731 atenciones, por un tema de relevancia estadística fueron excluidas las tipificaciones secundarias que no alcanzaron las 100 atenciones efectivas. Esto es: Duelo, Consumo de drogas y alcohol, Autolesiones, Otros diagnósticos o síntomas y Problemas de ira. La suma total de las atenciones efectivas marginadas es de 362, las que se distribuyen regionalmente de manera similar a las otras tipificaciones secundarias. Por otro lado, las zonas más extremas del país presentan menos actividad en la plataforma.

### 4.3.2- Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Relaciones Interpersonales clasificadas por región

Tabla 12: Distribución de atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales clasificadas según región durante los años 2021-22

Distribución regional de atenciones efectivas (2021-22)	Conflictos familiares	Conflictos con pares	Conflicto con vínculo sexoafectivo	Total en relaciones interpersonales
Metropolitana de Santiago	240	166	80	486
Biobío	99	69	35	204
Valparaíso	63	27	16	106
Maule	40	24	15	79
Los Lagos	31	21	8	62
Libertador General Bernardo O'Higgins	29	20	12	61
Araucanía	27	26	2	55
Ñuble	24	17	7	48
Coquimbo	22	20	5	47
Los Ríos	23	15	5	43
Arica y Parinacota	16	20	5	41
Tarapacá	15	11	4	30
Atacama	14	6	4	24
Antofagasta	12	3	5	20
Magallanes y la Antártica Chilena	2	2	2	6
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	2	-	2	4
Total	659	447	207	1316

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Nota: En el año 2020 no se consultó por la información de la región del usuario o usuaria

Con respecto a la distribución de atenciones efectivas tipificadas en Relaciones interpersonales por regiones, los datos se comportan de manera proporcional a las zonas con más habitantes, siendo la Metropolitana, Biobío y Valparaíso las regiones que registran mayores atenciones efectivas. La tipificación secundaria que tiene mayor frecuencia es la de Conflictos familiares, con la excepción de la región de Arica y Parinacota, donde predomina la categoría Conflictos con pares.

#### 4.3.3- Distribución de las atenciones efectivas en Salud Sexual clasificadas por región

En cuanto a Salud sexual, existe una amplia concentración en las regiones Metropolitana y Biobío, con un total de 1.043 atenciones efectivas. Las consultas sobre Sexoafectividad lideran el listado en ambas regiones.

Tabla 13: Distribución de las atenciones efectivas tipificadas en Salud sexual clasificadas según región durante los años 2021-22

Distribución de casos de atenciones efectivas (2021-22)	Sexoafectividad	Práctica sexual segura	Total
Metropolitana de Santiago	376	7	383
Biobío	151	3	154
Valparaíso	89	8	97
Maule	77	-	77
Los Lagos	50	-	50
Coquimbo	45	2	47
Ñuble	36	1	37
Araucanía	34	2	36
Libertador General Bernardo O'Higgins	35	-	35
Antofagasta	30	1	31
Los Ríos	22	3	25
Magallanes y la Antártica Chilena	16	1	17
Arica y Parinacota	16	-	16

Tarapacá	14	2	16
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	12	-	12
Atacama	10	-	10
Total	1013	30	1043

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

Nota: En 2020 no se consultó por la información de la región del usuario o usuaria

## 5. ATENCIONES EFECTIVAS SEGÚN TIPIFICACIONES TERCIARIAS

La tipificación terciaria es un término que el programa Hablemos de Todo incorporó año 2022, para profundizar y puntualizar motivos de consulta que requieren de mayor especificidad.

A excepción de Violencia sexual, el resto de las tipificaciones terciarias sólo acumulan 237 atenciones efectivas, lo que está relacionado con lo expuesto en el párrafo anterior. Sin perjuicio de eso, es importante destacar que, mientras más información tenga disponible el o la agente del chat, mayor será la capacidad de otorgar respuestas satisfactorias para las necesidades que tengan las y los usuarios del programa.

Las tipificaciones terciarias que presentan consultas son las siguientes:

Tabla 14: Distribución de atenciones efectivas terciarias respectivas

Tipificaciones	Femenino	Masculino	Otro	Total
Violencias	316	43	16	375
Violencia sexual	217	18	13	248
Abuso sexual	85	6	4	95
Abuso sexual infantil	132	12	9	153
Violencia en la pareja	80	6	1	87
De género	64	5	1	70
No de género	16	1		17

Discriminación	16	19	2	37
Diversidad sexual y de género	14	18	2	34
Otra	2	1		3
Ciberacoso	3			3
Ciberbullying	3			3
Salud mental	32	16	1	49
Trastorno conducta alimentaria	25	3		28
Anorexia	4	1		5
Bulimia	4			4
Otro TCA	2			2
Trastorno por atracón	12	2		14
Trastorno restricción ingesta	3			3
Consumo de drogas y alcohol	7	13	1	21
Alcohol	1	10		11
Cocaína	1			1
Marihuana	3	1	1	5
Otro	1	1		2
Pasta Base	1			1
Tabaco		1		1
Salud sexual	18	23	1	42
Práctica sexual segura	18	23	1	42
ITS	3	5		8
ITS Sifilis	1			1
ITS VIH	8	16	1	25
Otras ITS	6	2		8

Salud reproductiva	19			19
Embarazo no planificado	17			17
Adolescente	9			9
No adolescente	8			8
Interrupción voluntaria del embarazo	2			2
Espontáneo	2			2
Total	385	82	18	485

Fuente: Elaboración propia a partir de la homologación de los datos en la plataforma del chat

## 6. CARACTERIZACIÓN DE CASOS COMPLEJOS

Como se señala en el apartado “Conceptos básicos”, existen motivos de consulta que suponen un riesgo vital para las personas y/o que son constitutivos de delito. Dentro de estos casos, las tipificaciones de Violencia sexual y de Riesgo suicida presentan mayor relevancia. En ambas tipificaciones, el programa Hablemos de Todo cuenta con protocolos que han sido aplicados durante su ejecución. Estos protocolos son revisados, actualizados y mejorados anualmente, de acuerdo a los lineamientos estatales existentes y las leyes vigentes.

### 6.1. Violencia sexual

Violencia sexual es una tipificación secundaria, que se encuentra en la dimensión de Violencias. Se tipifican los casos donde la o el usuario relata haber sido víctima de actos o tentativas de actos que, sin consentimiento, buscan consumir un acto sexual. Esto incluye comentarios o insinuaciones sexuales no deseados. También considera la comercialización sexual mediante amenaza y/o contra la voluntad de las personas, y el acoso sexual callejero. Este último se incluye dentro de la tipificación, pues se trata de prácticas unidireccionales, no consentidas, de connotación sexual y ejercidas por una persona desconocida en espacios públicos (“Descripción de tipificaciones Anexo 2”, 2023).

Dentro de la tipificación “Violencia sexual” también existen tipificaciones terciarias, que permiten obtener información más detallada al respecto. Dada la frecuencia de las consultas, es

importante poner énfasis en las tipificaciones terciarias “Abuso sexual” y “Abuso sexual infantil”.

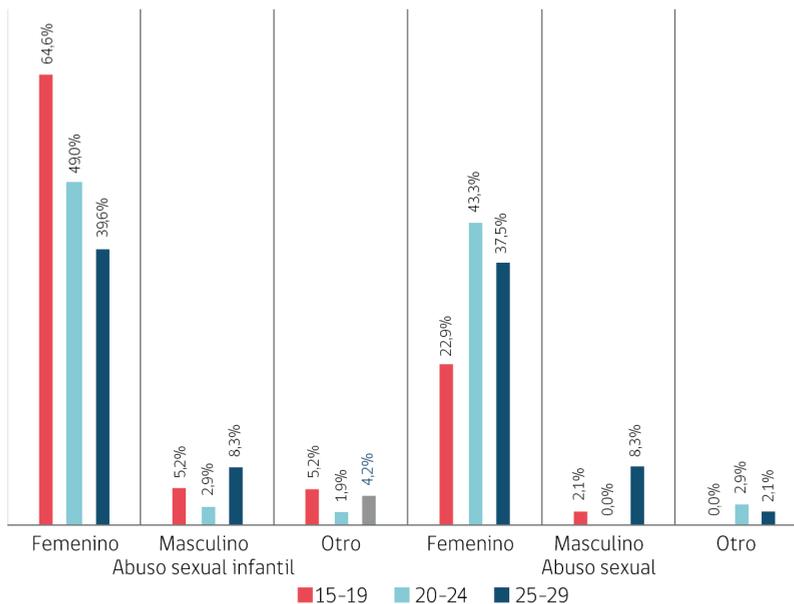
Tabla 15: Distribución de atenciones efectivas tipificadas dentro de Violencia sexual clasificados por género y tramos de edad

<b>Distribución de atenciones en violencia sexual</b>	<b>15-19 años</b>	<b>20-24 años</b>	<b>25-29 años</b>	<b>Total</b>
Abuso sexual infantil	72	56	25	153
<i>Femenino</i>	62	51	19	132
<i>Masculino</i>	5	3	4	12
<i>Otro</i>	5	2	2	9
Abuso sexual	24	48	23	95
<i>Femenino</i>	22	45	18	85
<i>Masculino</i>	2	-	4	6
<i>Otro</i>	-	3	1	4
Total	96	104	48	248

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Como se observa en la Tabla 15, entre 2020, 2021 y 2022 se registraron 248 casos de violencia sexual, 153 de abuso sexual infantil y 95 de abuso sexual. Si bien estos números no representan los motivos de consulta más frecuentes, es importante visibilizarlos dada su gravedad. Si medimos esta información con perspectiva de género en ambas tipificaciones terciarias, se puede concluir que la mayor frecuencia de violencia sexual radica en las mujeres.

Gráfico 8: Distribución porcentual de atenciones efectivas tipificadas dentro de Violencia sexual por tramo de edad y comparado con tipo de género



Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Si a la distribución porcentual de los tramos de edad se incorpora la variable de género, el número de consultas por abuso sexual realizadas por personas pertenecientes al género femenino es mayor en el tramo infantil que en el resto de las edades. En el tramo de 20 a 24 años, existe una mayor proporción de abuso sexual que de abuso sexual infantil.

Si medimos la distribución de las atenciones efectivas de Violencia sexual por ubicación geográfica, se observan mayores frecuencias en los lugares con mayor número de habitantes. Es necesario tener en consideración que esta información solo se encuentra disponible para el

período 2021-2022.

Tabla 16: Distribución de atenciones efectivas en tipificación secundaria Violencia sexual clasificadas por región

Distribución de Casos Regionales (2021-22)	Abuso Sexual Infantil	Abuso Sexual	Total Violencia Sexual
Metropolitana de Santiago	42	26	68
Biobío	19	9	28
Valparaíso	24	3	27
Maule	4	10	14
Araucanía	6	6	12
Los Lagos	6	4	10
Los Ríos	2	4	6
Magallanes y la Antártica Chilena	3	3	6
Antofagasta	4	1	5
Ñuble	3	2	5
Tarapacá	5	-	5
Libertador General Bernardo O'Higgins	5	-	5
Coquimbo	3	-	3
Arica y Parinacota	2	-	2
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1	1	2
Total general	129	69	198

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

## 6.2. Riesgo suicida

Entendemos las conductas suicidas como un espectro de comportamientos, del proceso continuo denominado "Suicidalidad", que abarca desde; la ideación suicida, con o sin elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, el intento suicida, hasta el acto de suicidio

consumado.

Las y los agentes del chat del programa Hablemos de Todo tipifican la “Ideación suicida” y el “Intento suicida” de forma independiente, ya que el primero se trata de un pensamiento y el segundo incluye una conducta. En su conjunto, las hemos denominado “Riesgo suicida” que, cuando es pesquisado, se evalúa la gravedad de cada caso mediante la aplicación de la Escala de Columbia adaptada a Chile.

La ideación suicida se refiere a los pensamientos vinculados a la posibilidad de quitarse la vida, desaparecer, no existir, deseos de no vivir más y pensamientos de muerte. Ésta se puede manifestar con o sin planificación y puede ser verbalizada de manera explícita o implícita. La ideación suicida considera desde una ocurrencia, pasando por la planificación hasta el intento de suicidio (“Descripción de tipificaciones Anexo 3”, 2023).

El intento suicida se tipifica como la atención de la persona que consulta mencionando conductas evidentes o actos realizados con el objetivo de causarse daño hasta alcanzar la muerte, de manera intencionada y planificada, pero que no consigue su consumación de (“Descripción de tipificaciones Anexo 2”, 2023).

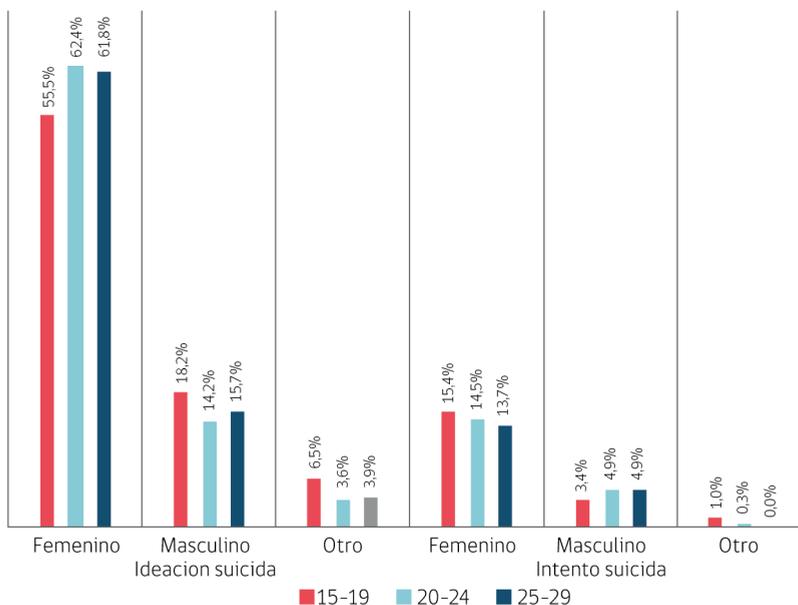
Tabla 17: Distribución de atenciones efectivas para “Riesgo suicida” clasificados por género

Tipificaciones clasificadas por género	Distribución de atenciones efectiva
Ideación suicida	710
Femenino	529
Masculino	140
Otro	41
Intento suicida	172
Femenino	129
Masculino	39
Otro	4
Atenciones totales (Conducta suicida)	882

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Según la Tabla 17, dada la alta frecuencia de las consultas asociadas a riesgo suicida (Ideación Suicida e Intento Suicida), es relevante informar que, durante los años 2020, 2021 y 2022, se totalizaron 882 atenciones efectivas, lo que representan un 8,5% de las atenciones efectivas totales en el periodo señalado. Asimismo, dentro de la tipificación primaria de Salud mental, estas representan casi un 15% (14,7%) de las atenciones efectivas. La mayoría de estas atenciones se concentran en el género femenino.

Gráfico 9: Distribución porcentual de atenciones efectivas tipificadas en Conducta suicida por tramo de edad y comparado con tipo de género.



Fuente: Elaboración Propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

En relación a la distribución porcentual de los tramos de edad para “Riesgo suicida”, desde una mirada comparativa entre edad y género, existen algunas diferencias respecto a la proporción, para el tramo de 20 a 24 años en el género femenino, en cuanto a ideación suicida. En ese sentido, el tramo de 15 a 19 años tiene mayor proporción para el género masculino y otro género para la misma tipificación. Respecto a Intento suicida, es en el tramo de 15 a 19 años donde existe mayor concentración de atenciones efectivas relacionada al género femenino y otro género, mientras que el tramo de 20 a 24 años y 25 a 29 años se presentan más atenciones efectivas en el género masculino.

Tabla 18: Distribución de atenciones efectivas en Riesgo suicida clasificadas por región

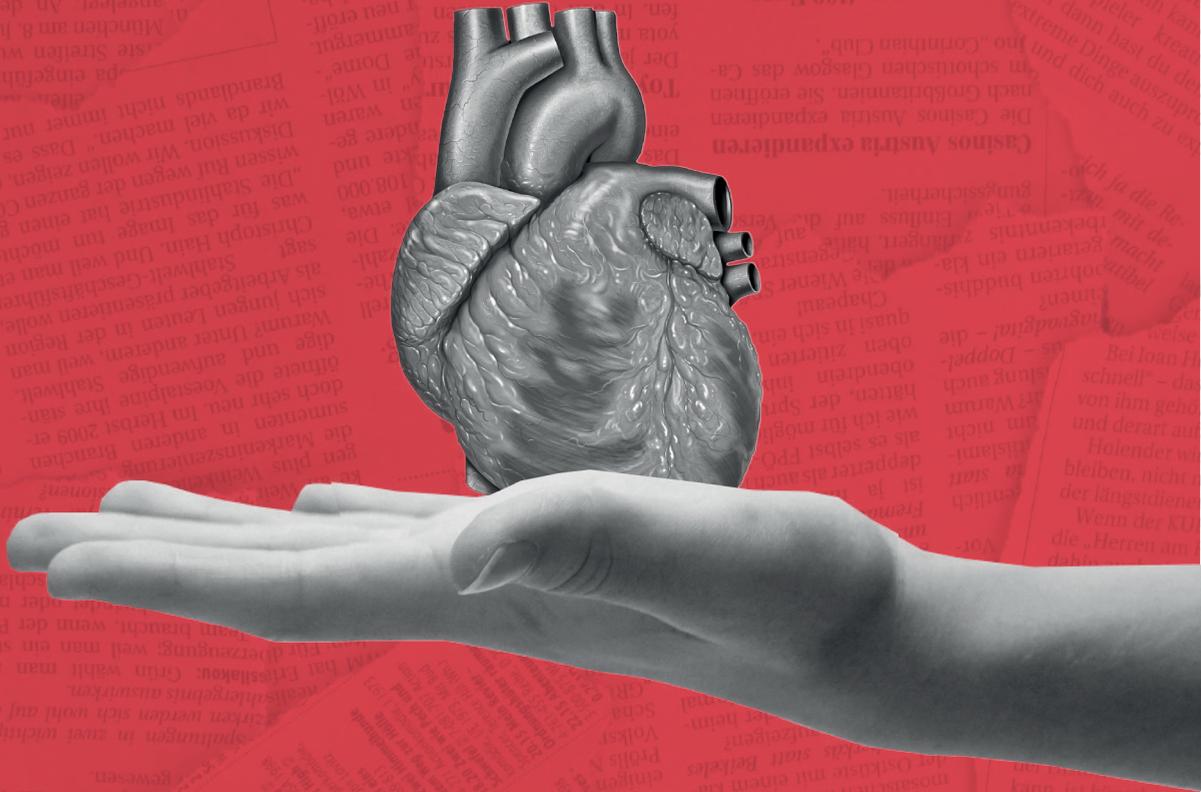
Distribución de casos regionales (2021-22)	Ideación suicida	Intento suicida	Total Salud Mental
Metropolitana de Santiago	234	64	298
Biobío	62	26	88
Valparaíso	56	20	76
Libertador General Bernardo O'Higgins	34	8	42
Maule	34	8	42
Araucanía	32	5	37
Ñuble	30	6	36
Los Lagos	15	11	26
Coquimbo	20	5	25
Los Ríos	22	3	25
Antofagasta	12	7	19
Arica y Parnacota	11	4	15
Tarapacá	11	1	12

Atacama	10	1	11
Magallanes y la Antártica Chilena	4	3	7
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	2	-	2
Total general	589	172	761

Fuente: Elaboración propia a partir de homologación de los datos de la plataforma del chat

Considerando la distribución de las atenciones efectivas en “Riesgo suicida” según la distribución geográfica, durante 2021-2022 las mayores frecuencias se registran en las regiones con mayor población, siguiendo la misma tendencia que los cruces anteriores.

# DISCUSIÓN DE DATOS



Antes de iniciar el análisis y discusión de los datos obtenidos, es importante señalar ciertos aspectos que dan cuenta de la particularidad del programa Hablemos de Todo. El primero tiene que ver con el contexto en el que se desarrolla. Vivimos en una era donde la digitalización es un fenómeno global, que abarca todas las áreas del quehacer del ser humano, y donde los canales de información y apoyo en línea son cada vez más utilizados y en distintos ámbitos. El segundo punto tiene que ver con el estado de consolidación del programa y que está determinado por el tiempo que lleva en ejecución. En efecto, al ser su cuarto año, se trata de un programa que sigue creciendo y adaptándose a las necesidades propias de una sociedad en permanente transformación. Esto último cobra especial relevancia al constatar que el chat virtual es el único disponible en la oferta pública para la población juvenil del Estado de Chile.

Como antecedente histórico, los canales de información y de apoyo tienen más de 70 años de funcionamiento en el mundo, siendo la telefonía su precursora. El desarrollo de Internet ha permitido integrar canales de características virtuales, que buscan incluir perspectivas y miradas más allá de la tradicional.

En el contexto hispanoparlante, la línea de atención más antigua fue creada en

España en 1994 por la Fundación ANAR. Esta organización comenzó a operar en nuestro país en 2015, bajo el nombre de Línea Libre. Hasta ese momento, Chile carecía de un canal gratuito, especializado, seguro y de amplia cobertura para que los niños, niñas y adolescentes, que requirieran de orientación psicológica y social. Ante la partida de ANAR del país, en 2017, la Fundación Para la Confianza quedó a cargo de la administración de Línea Libre y de la recaudación de fondos para su continuidad (Línea Libre, 2022). Esta organización, dicho sea de paso, fue parte de la implementación del chat del Programa Hablemos de Todo y ha estado presente durante todos los años que abarca este estudio.

Para continuar con el análisis, también es necesario establecer qué tipo de “atención en línea” se refiere a la prestación de servicios de atención médica, psicológica o social a través de medios digitales, como el chat, el correo electrónico, el teléfono o la videoconferencia. Estas atenciones en línea son una herramienta valiosa para la prevención y el tratamiento de ciertas problemáticas de salud, dado que pueden resultar útiles para personas que tienen dificultades para acceder a servicios de atención tradicionales de manera física, ya sea por distancia de residencia o por limitaciones de movilidad, constituyendo una alternativa para llegar a poblaciones remotas.

Además, estas líneas suelen tener una mayor flexibilidad horaria, en muchos casos son gratuitas, pueden permitir a las personas acceder a servicios de atención de manera discreta y confidencial, constituyendo un apoyo para el sistema de salud pública. Finalmente, cabe mencionar que estas líneas proporcionan la posibilidad de utilizar tecnologías innovadoras para mejorar la calidad de la atención (Línea Libre, 2022).

Consensuado el aporte y la funcionalidad de las plataformas en línea en diferentes planos del ser humano, es fundamental garantizar un acceso de calidad en la información de los tópicos asociados al bienestar tanto individual como social y relacional de la persona que accede a la plataforma del chat (MIDESO, 2021).

Respecto de los datos que se obtuvieron a partir del proceso de homologación de la información entregada por la plataforma chat del programa Hablemos de Todo, es pertinente mencionar que no todas las interacciones se tradujeron en atenciones efectivas. Como lo muestra la Tabla 1, hubo un total de 17.413 interacciones dentro de la plataforma del chat durante 2020, 2021 y 2022. De estas interacciones, 10.310 casos, casi un 60% del total, se categorizaron como atenciones efectivas, es decir, fueron realizadas por personas entre 15 y 29 años, con una duración mínima de 10 minutos y que pudieron ser

tipificadas con alguna de las temáticas y subtemáticas establecidas en el programa.

De todos los casos registrados, este informe se enfocará en el análisis de las atenciones efectivas (10.310 casos). Respecto a esto, cabe mencionar que:

- En los 3 años de intervención hubo solamente 37 interacciones entendidas como atenciones efectivas a usuarias y usuarios que no estaban dentro del rango de edad, pero que se tipifican con alguna temática o subtemática correspondiente al programa.

- Un 31,3% (5.454 registros) de contactos, representan interacciones que se categorizan como atenciones no efectivas, dado que no cumplen con los criterios establecidos para determinarla (duración mínima de 10 minutos en la conversación del chat y que la o el agente del chat lo tipifique).

- Un 9,3% (1.609) de las interacciones totales son atenciones informativas, las cuales tienen como propósito principal informar a partir de preguntas o sugerencias puntuales que tienen las y los usuarios dentro de la plataforma del chat.

Lo anterior es relevante para medir el indicador de propósito del chat del Programa Hablemos de Todo, que es la tasa de conversión de atenciones efectivas. La fórmula del cálculo para este indicador es  $(N^{\circ} \text{ total de atenciones realizadas en el chat en}$

el año t/ N° total de contactos recibidos en el chat en el año t) \* 100. En el papel, se esperaba una eficacia de ejecución de del 54% para el período de ejecución correspondiente a los años 2020, 2021 y 2022. En la práctica, la tasa de conversión alcanzó el 59%, superando así la meta planteada, pero también marcando un especio considerable de mejora.

Otro factor decisivo al momento de determinar si una atención es efectiva o no es su duración que, como ya se ha expresado en este informe, debe extenderse por al menos 10 minutos. Esto está en directa relación con la capacidad del agente de delimitar el motivo de consulta de la o el consultante, aunque es necesario exponer que no existe evidencia previa corroborar lo anterior.

A modo de ejemplo, durante el periodo 2020, 2021 y 2022, la evidencia demostró que alrededor de 80 casos, cuya duración no superó los 10 minutos, fueron tipificados como atenciones efectivas. Esto, de algún modo, confirma la nota metodológica del programa para definir el tiempo de mínimo de una atención afectiva.

Parece pertinente también mencionar el llamado indicador de recurrencia, que se refiere al retorno al espacio que proporciona el chat del programa Hablemos de Todo. Alrededor del 70% de los y las usuarias de la plataforma ingresan sólo una vez al chat de atención psicosocial (67,5%). En cambio, 1

de cada 3 vuelve a ingresar al menos en una ocasión más (32,6%). Dicha información es se recoge a partir de los correos electrónicos autorreportados y que son clasificados como atenciones efectivas.

Este indicador de recurrencia podría estar relacionado a la gratuidad del servicio, considerando que, en lo últimos años, menos de la mitad de las personas jóvenes considera como nada o poco posible costear consultas con un psicólogo o psiquiatra (49%); comprar medicamentos para un tratamiento psicológico o psiquiátrico (51%); y pagar los exámenes solicitados por un psiquiatra, con casi un 52% (ENJUV, 2022).

Finalmente, es interesante poner atención en la fluctuación que se produce al analizar las primeras tablas de este estudio (Tabla 1, 2 y 3) con las atenciones efectivas del programa Hablemos de Todo durante el período 2020, 2021 y 2022. La tendencia muestra un crecimiento sostenido, cuya fluctuación no es posible determinar con exactitud, pero que puede estar determinado por el aumento de la dotación de funcionarias al equipo que implementa el programa y la estrategia comunicacional diseñada e implementada en conjunto con el departamento de comunicaciones del servicio para todas las regiones.

Un segundo eje de análisis para este estudio es el género. Según el Gráfico 1,

se desprende que 3 de cada 4 atenciones efectivas realizadas por las y los agentes del chat del programa Hablemos de Todo, son a personas que se identifican con el género femenino, representando alrededor del 78% de las atenciones efectivas totales de los años 2020, 2021 y 2022.

No hay duda que en Chile existen diferencias de género en la percepción de la salud integral. Esto se debe a factores biológicos, culturales y socioeconómicos, que influyen en las necesidades, expectativas y comportamientos de personas que se identifican con el género masculino, con el femenino y con otro género. Estudios han demostrado que las mujeres chilenas tienen una menor satisfacción con su salud integral que los hombres, y que presentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Además, las mujeres enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud de calidad, especialmente en áreas rurales y en situaciones de pobreza. Estas diferencias de género en la percepción de la salud integral requieren de políticas públicas que promuevan la equidad y la participación de ambos sexos en el cuidado de su salud (OMS, 2019).

En la Encuesta Nacional de Juventudes (2022), un 15% de las mujeres indicaba recibir tratamiento psicológico o farmacológico por problemas de salud mental, en comparación

con el 9,2% de los hombres (ENJUV, 2022). En efecto, las mujeres son quienes más ingresan a la plataforma chat del Programa Hablemos de Todo para solicitar apoyo y orientación. Lo anterior se puede analizar desde el concepto de “masculinidades hegemónicas”, basadas en la dominación, la violencia, la competencia y la negación de la vulnerabilidad, mandatos que no estarían establecidos en los estereotipos de género de las mujeres (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021).

El concepto de masculinidad, en particular el de “masculinidad hegemónica”, se refiere a la manera en que los hombres son socializados a través de discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser hombre y que son incorporadas en su forma de actuar en distintos ámbitos de su vida, entre ellos, la forma cómo se accede a la salud (CulturaSalud, 2010 citado en Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021).

De acuerdo al informe “Juntando saberes: Masculinidades y salud”, realizado en Argentina en 2021, la socialización masculina, con variantes culturales, está vinculada a mandatos que se convierten en factores de riesgo tanto para hombres como para mujeres (OPS, 2019, revisado en UNFPA 2021). Bajo esta perspectiva, es posible indicar que el modelo de masculinidad tradicional hegemónica constituye un factor de riesgo para la salud de los hombres, dado que dificulta su acceso a los

servicios de salud. A diferencia de las mujeres, los hombres perciben, entienden y afrontan sus problemas de salud de manera particular, anteponiendo nociones como la fuerza física, tolerancia al dolor, independencia y uso del cuerpo como herramienta, entre otros, en desmedro de la seguridad y autocuidado. (Bonino, 2002, consultado en Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021).

Estos mandatos sociales pueden generar consecuencias negativas para las personas que se identifican con el género masculino, como depresión, ansiedad, adicciones o suicidio. Por ello, es importante abordar las masculinidades desde una perspectiva crítica y transformadora, que promueva el autocuidado, la expresión emocional, el respeto a la diversidad y la equidad de género (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021).

En el Gráfico 2 de este estudio se puede visualizar la prevalencia de las consultas asociadas a síntomas depresivos, intento suicida y consumo de alcohol y drogas en el género masculino.

Para terminar el análisis de la variable género, es importante estudiar lo que ocurre con las personas que se identifican con otro género. En el Gráfico 2 se puede visualizar que estas personas consultan más frecuentemente por ideación suicida, problemas de autoestima y autolesiones. De

acuerdo a un estudio publicado en la revista médica de Chile, entre los grupos de riesgo de comportamiento suicida, las poblaciones de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT), son las que han mostrado mayor prevalencia en relación a esta problemática de salud mental. Lo anterior ha sido comprendido desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, entendiéndose que, por el estigma y la discriminación, la población LGBT se ve altamente afectada por problemas de salud mental (Tomicic 2016).

Otra manera de entender lo anterior, es usando el modelo de “stress en minorías”, que explica cómo la pertenencia a una minoría discriminada, en este caso personas que se identifican con otro género, los deja expuestos a un entorno social hostil, caracterizado por el prejuicio, el rechazo y la exclusión. Este entorno incidiría en la aparición de una serie de problemas de salud mental, como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social, conflicto con los pares y victimización, lo que incrementaría los factores de riesgo individuales para el suicidio (Tomicic, 2016).

Desde un punto de vista etario, es durante la juventud que las personas comienzan a ejercer su capacidad de agencia y a converger dentro de las expectativas del proyecto-país como un eje fundamental en la correlación de las fuerzas, tanto productivas como simbólicas y significativas. Esto

genera una creciente consolidación de sus principios valóricos frente a otros tramos generacionales. Por esto, es necesario revisar el comportamiento de las juventudes que ingresan al chat del Programa Hablemos de Todo, y así contribuir en la planificación y ejecución de una política pública adecuada y pertinente.

En cuanto al chat, el tramo con mayor cantidad de contactos y atenciones efectivas son las y los jóvenes entre los 20 y 24 años de edad, acumulando casi el 41% del total, con 4226 casos. Puntualmente, la edad de 22 años es donde más se concentran las atenciones, con 922 casos, que en su mayoría ingresan con consultas relacionadas a Salud Mental. En contraposición, la Encuesta Nacional de Juventudes (2022) indica que el tramo etario de quienes declaran en menor proporción recibir tratamiento psicológico o farmacológico por problemas de salud mental son las y los jóvenes entre 20 y 24 años, con un 11% de prevalencia (15 a 19 años con 13,2% y 25 a 29 con un 11,8%).

Si bien no existe un esquema único que pueda aplicarse a todo joven, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta ciertas características comunes y un patrón progresivo. De acuerdo a este patrón, en la adolescencia tardía (desde los 17-18 años en adelante), la persona joven se ve enfrentada a la necesidad de forjar su identidad y autonomía.

Si todo ha avanzado adecuadamente en las fases previas y existen redes de apoyo disponibles, esta persona estará en vías de manejar de manera adaptativa las tareas de la adultez joven (19 - 20 años en adelante). Sin embargo, si la persona no ha completado adecuadamente esas fases, existe el riesgo de desarrollar problemas ante el aumento de independencia y responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales, que probablemente afectarán su vida adulta (Gaete, 2015).

Considerando que la mayoría de las y los jóvenes que ingresan al chat en busca de información respecto a temáticas de bienestar y autocuidado, reportan tener entre 20 y 24 años de edad, es posible que exista una necesidad no cubierta en su etapa de desarrollo psicosocial anterior, ya sea porque no contaron con la presencia de redes de apoyo y/o no lograron desarrollar en la adolescencia las herramientas que les permitan avanzar a la vida adulta de manera adaptativa. Esto podría ir acompañado de una disminución del porcentaje de jóvenes que se declara feliz o muy feliz (cifra más baja en 10 años con un 78,4%), dentro del marco de las expectativas y proyectos de vida (ENJUV 2022).

Por lo anterior, es importante diseñar políticas públicas enfocadas en la niñez y la adolescencia en Chile, ya que un óptimo desarrollo en la época de la juventud, en

especial en aspectos cívicos, públicos y relacionales, aumenta la confianza de la persona en sí misma, motivándole a preservar las buenas prácticas y creencias que ayuden a mejorar las interacciones entre sus pares (Gaete, 2015).

Uno de los objetivos trazados para este informe es profundizar la discusión en torno a éste, incorporando como variable los motivos de consulta más prevalentes dentro del proceso de homologación de los datos en los años de implementación y ejecución de la plataforma chat en línea del programa. Así, se plantea la necesidad y el análisis a través de las tipificaciones primarias con el mayor porcentaje de atenciones efectivas, interpretando de forma más precisa cada dimensión y subdimensión de análisis.

Para dar comienzo al cuarto eje de análisis, es necesario antes abordar conceptualmente la tipificación primaria de Salud mental. Esta no tiene una definición única y universal, sino que más bien depende de diversos factores, tanto individuales como sociales y culturales. Sin embargo, existe consenso general en la definición de la Salud mental como un estado de bienestar subjetivo en el que la persona es capaz de hacer frente a las demandas psicosociales del día a día, es consciente de sus capacidades y que, gracias a ellas, puede adaptarse e integrarse de manera efectiva en el mundo que la rodea.

La salud mental es un eje fundamental en el bienestar general, así como un derecho humano básico. No se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino también tiene que ver con la capacidad de la persona de promover y proteger su bienestar físico y psíquico. La salud mental además está determinada por una compleja interacción de factores de estrés y vulnerabilidades individuales, sociales y estructurales, que pueden proteger o socavar este eje a lo largo de la vida (OMS, 2023).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2017, un 20,2% de las y los jóvenes entre 15 y 29 años declaran presentar algún trastorno mental, siendo los más frecuentes la depresión, la ansiedad y el consumo problemático de alcohol y otras drogas. Estos problemas se relacionan con factores de riesgo como el estrés, la violencia, la pobreza, la discriminación y la falta de oportunidades (MINSAL, 2017). Desde un punto de vista comparado, la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud de Uruguay (2018) indica que los y las jóvenes entre 14 y 29 años de edad que en los últimos 12 meses se han sentido alguna vez tristes o desesperados dos semanas seguidas, o más tiempo, aumentando desde un 10,4% a un 14,4%. A su vez, en las mujeres y las personas jóvenes entre 18 y 24 años son quienes más lo declaran (INJUMIDES, 2020).

La plataforma registra, durante el período 2020, 2021 y 2022, 10.310 atenciones efectivas de jóvenes de entre 15 a 29 años, con una alta prevalencia de atenciones tipificadas en salud mental, alcanzado casi un 58% de los casos totales, convirtiéndose en principal motivo de consulta.

Entre las atenciones efectivas que fueron categorizadas dentro de Salud mental, destacan Ansiedad, con 1.956, Cambios de ánimo, con 1.836, e Ideación suicida, con 710 atenciones efectivas, lo que se representa el 75% de los casos.

Entenderemos como Ansiedad al estado de ánimo displacentero a causa de pensamientos recurrentes e intrusivos sobre el futuro, que puede producir temores y conductas de evitación por dicha preocupación, acompañados de síntomas corporales, como aumento de frecuencia cardíaca, tensión muscular, sudoración, mareo, distensión abdominal, etc. (MINSAL 2020, como se citó en Documento de Recursos Conceptuales, 2023).

Las atenciones efectivas tipificadas como Ansiedad en la plataforma del chat tienen una alta frecuencia para el género femenino (1.571 casos), representando un tercio del total de atenciones para este género en la respectiva tipificación primaria (salud mental). Además, la diferencia porcentual entre los géneros es bastante prominente,

con un 80,3% para el género femenino, 17,4% masculino y 2,2% para otro género. Esta última información se puede comparar con el porcentaje de mujeres que declaran sentirse nerviosas, ansiosas o con los nervios de punta con un 60,6%<sup>1</sup> (INJUV, 2022).

La segunda tipificación secundaria con mayor número de atenciones efectivas es Cambios de ánimo. Este concepto está asociado a la disconformidad respecto al estado de ánimo propio, caracterizado por un cambio de origen inespecífico, que incluye fluctuaciones en el estado de ánimo y que preocupan al o la consultante (Descripciones tipificaciones 2023 2do semestre, 2023). Estas variaciones en el estado emocional tienen diversas causas, como los ritmos biológicos, las estaciones del año o las situaciones de estrés, así como también pueden estar relacionados con otros problemas de salud mental, como la depresión o el trastorno bipolar. Según la Organización Mundial de la Salud, estos trastornos afectan a más de 300 millones y 60 millones de personas respectivamente en el mundo (OMS, 2018).

Cambios de ánimo tiene un

---

1 Se desprende este resultado a partir de la pregunta: ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas has sentido alguna de las siguientes molestias?

comportamiento similar a las cifras de Ansiedad, con un alto número de atenciones efectivas dentro de la población femenina. Dentro del género masculino, es la tipificación secundaria que manifiesta mayor frecuencia, incluso más que ansiedad, con 352 atenciones, lo que representa el 31% de las atenciones efectivas en la tipificación primaria de salud mental. Ambas categorías destacan por una alta concentración, tanto en hombres como mujeres, y mayormente en el rango entre 20 y 24 años. Llama la atención que, en el caso de las personas identificadas en otro género, la mayor frecuencia de consulta se da entre quienes 15 y 19 años.

La Ideación suicida representa el 8,5% de las atenciones efectivas totales dentro del periodo de análisis del estudio<sup>2</sup>, situándose en el tercer lugar. La Ideación suicida entiende como el pensamiento recurrente de quitarse la vida, que puede ir acompañado o no de un plan para hacerlo. Es un indicador de que la persona está sufriendo un problema de salud mental, como depresión, ansiedad, estrés o trastorno de personalidad, que afecta su bienestar y su capacidad de afrontar las

---

2 Esta noción dentro de la tipificación primaria de Salud Mental, fue la tercera tipificación secundaria con mayor proporción de datos registrados, representando casi un 14,7% para esta tipificación primaria.

dificultades (MINSAL, 2013).

En la presentación de los datos encontramos que la Ideación suicida es más consultada por jóvenes entre 15 a 19 años que se identifican con "otro género"; mientras que, tanto para género femenino como masculino, es el tramo etario de 20-24 años donde hay mayor cantidad de atenciones referidas a ésta. Desde una perspectiva poblacional, en Chile el indicador de ideación suicida de vida es del 10,7% a nivel país, con un 6,7% en hombres y 14,4% en mujeres. En cuanto a la prevalencia de los últimos 12 meses, considerando que esta información es del periodo anual del 2016-2017, la prevalencia de ideación suicida es del 2,2% a nivel país, con un 1,7% en hombres y 2,8% en mujeres. En cuanto a los tramos de edad más jóvenes (18 a 24 años), la cifra nacional es de 10,5% (MINSAL, 2021).

Si comparamos estos datos con los de Uruguay –a través de una encuesta nacional realizada entre 2016 y 2017–, se puede señalar que, en la población que tiene entre 12 a 29 años de edad, un 3,3% consideró la posibilidad de quitarse la vida en los últimos 12 meses. Desde una perspectiva de género, los varones declaran con un 2,2%, mientras que en las mujeres un 4,4% (INJU-MIDES, 2020).

No deja de ser llamativo que, en el caso de Autolesiones y Trastorno de la conducta

alimentaria, el grueso de las consultas que ingresan a la plataforma corresponde a jóvenes de 15 a 19 años. Y si analizamos la distribución porcentual por género en las atenciones efectivas tipificadas de Salud Mental, quienes proporcionalmente más consultan por estas tipificaciones son jóvenes que declaran “otro género”.

La segunda tipificación primaria con más frecuencia de atenciones efectivas (1638 casos) corresponde a Relaciones interpersonales. Estas se establecen entre dos o más personas e implican un intercambio de emociones, pensamientos y acciones. Estas relaciones pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas, tanto de forma positiva como negativa. Por un lado, las relaciones interpersonales saludables pueden aportar beneficios como apoyo emocional, satisfacción, autoestima, sentido de pertenencia y felicidad (Proyecto 3 Psicólogos, 2022). Por contrapartida, las relaciones interpersonales nocivas pueden generar malestar, estrés, ansiedad, depresión, aislamiento y violencia (Fundación Manantial, 2021).

La trascendencia de las relaciones interpersonales en la salud mental se ha evidenciado especialmente en el contexto la pandemia por COVID-19, que ha supuesto un desafío para el bienestar psicológico de la población mundial. El confinamiento, el

distanciamiento social, el miedo al contagio y la pérdida de seres queridos, han impactado negativamente en la cantidad y calidad de los vínculos interpersonales de muchas personas (Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020). Por ello, se hace necesario fomentar el tejido de redes de apoyo que ayuden a las personas a enfrentar mejor este tipo eventos, así como promover hábitos de comunicación efectiva, respeto, empatía y solidaridad entre los miembros de una comunidad (Ubieto, 2021).

Dentro de la dimensión de Relaciones interpersonales, la tipificación secundaria más consultada por las y los jóvenes beneficiarios del chat fue la denominada conflictos familiares. Los Conflictos familiares son situaciones en las que dos o más partes se perciben o expresan como incompatibles, dotados de gran componente afectivo. Pueden surgir en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de forma habitual y, si se manejan de la manera correcta, pueden impactar de forma positiva, impulsando cambios y nuevas formas de relacionarse. Los conflictos de estas características pueden generar un alto grado de malestar, no sólo por la afectación propia, sino por el daño que se puede provocar en la otra persona, por quien además siente un aprecio profundo (Lifeder, 2023).

Profundizando más en esta tipificación secundaria, los datos señalan que son las mujeres y quienes se identifican con otro

género, quienes concentran el mayor número de atenciones, con 735 y 29 respectivamente. A su vez, el 38% de las atenciones totales en la dimensión interpersonal (329), se sitúan en el tramo de 15 a 19 años. Lo anterior cobra gran relevancia si consideramos que, al ser la dimensión más próxima del individuo, la familia es y debería ser la red de apoyo más importante para la persona, y que puede constituir un factor protector o de riesgo para la salud mental de una persona, en relación a la capacidad de resolución de conflictos que manejen.

Existen diferentes tipos de conflictos familiares, los que están mediados por el tipo de vínculo entre las personas o bien la causa que los genere. Los más comunes son los conflictos en la pareja, los conflictos entre padres e hijos, los conflictos entre hermanos, los conflictos con la familia política o los conflictos en las familias reconstituidas. El programa busca agrupar estas conflictividades en el ámbito de las relaciones interdependientes e interpersonales.

Cada uno de estos conflictos tiene sus propias particularidades y requiere de una gestión adecuada para evitar que se agraven o vuelvan crónicas. Esto último, tiene directa relación con las personas jóvenes que reportan haber sido afectadas de violencia psicológica en el contexto familiar (28%) o en alguna situación de conflicto con algún

conocido o amigo (18,7%) (ENJUV, 2022).

Una manera de resolver los conflictos familiares y prevenir una escalada que derivado en actos de violencia (física, psicológica o simbólica) es adoptando una actitud cooperativa, empática y asertiva. Es importante escuchar a la otra persona, expresar los propios sentimientos y necesidades, buscar soluciones que satisfagan a todos y evitar la violencia verbal o física. También puede ser útil recurrir a la mediación familiar, un proceso en el que una tercera persona imparcial ayuda a las partes a comunicarse y a negociar un acuerdo (Rovira Salvador, 2017).

La tercera tipificación primaria con mayor número de consultas es Salud sexual, que acumuló el 11% del total de las atenciones efectivas durante el período de ejecución del programa (1.318 casos). Estas cifras son significativas, por lo que es importante describirlas y analizarlas en profundidad.

La sexualidad es un tema central para el ser humano, que está presente en todas las etapas de la vida y que no abarca solamente la práctica sexual, sino también las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual (OMS 2018, citado de "Documento de Recursos Conceptuales", 2023). Su impacto en la vida de las personas es transversal y, como consecuencia de eso, resulta indispensable

disponer de información basada en evidencia que contribuya crear las condiciones para un estado de bienestar tanto en lo físico, como en lo mental y lo social (OMS, 2006).

Los datos recopilados dan cuenta de que el tramo de 20 a 24 años es el que acumula la mayor frecuencia de consultas sobre esta temática. Estos números difieren de los resultados de la Décima Encuesta Nacional de Juventudes, que indican que la edad promedio de iniciación sexual en jóvenes es a los 16 años (ENJUV 2022).

La salud sexual es un aspecto fundamental y relevante en para el bienestar físico, emocional y sociocultural de las personas. La sexualidad, como bien sabemos, abarca otros temas, como la identidad, el género, el erotismo y la orientación sexual, y se expresa de diversas formas a lo largo de la vida.

Estos factores, tanto internos como externos, determinan el bienestar integral del ser humano. Por esa razón es importante la existencia de mecanismos que permitan identificar diferentes factores de riesgo. Y una alternativa es promover el respeto, la diversidad y la fraternidad mutua.

La salud mental y sexual, como ya adelantamos, se retroalimentan de manera continua. Por un lado, la mental incide en la forma en que las personas viven y

experimentan su sexualidad, así como a su capacidad para disfrutar del placer, establecer vínculos afectivos y prevenir riesgos. Por otro lado, la salud sexual puede incidir en el estado de ánimo, la autoestima, la confianza y el bienestar psicológico de las personas. (OMS, 2019).

De la tipificación Salud sexual se desprenden tres subdimensiones: Sexoafectividad (o Vínculos sexoafectivos), Práctica sexual segura y Salud menstrual. Mientras la primera acumula casi el 97% de las consultas, la segunda solo representa el 3%. Sobre la última tipificación, es importante consignar que fue incorporada la plataforma en 2023.

La alta concentración de consultas sobre Sexoafectividad se debe al amplio abanico de temas que abarca esta tipificación, lo que se traduce en preguntas de personas activas sexoafectivamente o que buscan orientación al respecto y que, adicionalmente, suelen ir acompañadas de otros temas, como las identidades y roles de género, orientación sexual, expresión de género con contenidos como la masturbación, el erotismo y el placer, entre otros. (Descripción de tipificaciones Anexo 2, 2023).

En tanto, la tipificación Práctica sexual segura incluye preguntas o preocupaciones sobre infecciones de transmisión sexual. Las ITS es la denominación que recibe un

conjunto de enfermedades transmisibles de una persona a otra predominante o exclusivamente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección. Estas enfermedades pueden transferirse a través de fluidos o el contacto con ciertas lesiones. Otras pueden ser traspasadas por medio de la sangre o de una madre a su hija o hijo, durante la gestación o el parto. ("Descripción de tipificaciones". Anexo 2, 2023).

La alta concentración de consultas enmarcadas en el plano de la Sexoafectividad puede estar relacionada a fenómenos sociales y culturales propios de esta época. A modo de ejemplo, se puede mencionar el notorio aumento del porcentaje de jóvenes que se identifica con una orientación sexual distinta a heterosexual (de 3,4% en 2012 a 12% en 2022), lo que debería incidir con la solicitud de orientación y apoyo psicosocial al respecto. Esto, debido a que existe evidencia que de que la población LGBT se ve, debido al estigma y discriminación, altamente afectada por problemas de salud mental.

Otro factor que podría incidir en la alta concentración las consultas sobre sexoafectividad tiene que ver con el hecho de que más de la mitad de la población joven (51,3%) dice estar soltera o soltero, la cifra más alta en siete años (ENJUV, 2022. Este antecedente podría explicar que preguntas

sobre cómo iniciar y mantener una relación sexoafectiva de manera saludable, haya aumentado por sobre otros temas, como la práctica sexual segura.

# CONCLUSIONES Y DESAFÍOS



El chat del programa Hablemos de Todo es una plataforma que brinda orientación y apoyo a las juventudes que lo requieren, aprovechando las ventajas que ofrece la tecnología digital. Es destacable el despliegue intersectorial que ha realizado el programa desde su diseño, así como la capacidad técnica para ir integrando en su oferta temáticas centrales para las juventudes.

Durante los años 2020, 2021 y 2022, la cantidad de jóvenes beneficiarios de esta plataforma ha aumentado sostenidamente, recibiendo un total 17.413 jóvenes con la intención de contactarse. De estos contactos, 10.310 recibieron información, orientación y contención psicosocial de manera oportuna, anónima y gratuita. Así, el primer desafío del programa es convertir las intenciones de contacto en contactos efectivos, ya que 7.103 jóvenes que ingresaron a la plataforma no recibieron una atención efectiva, principalmente por problemas de conectividad, que es una barrera a nivel nacional, al momento de brindar acceso a sectores más vulnerables.

Casi tres de cada cuatro personas que ingresan al chat del programa Hablemos de Todo se identifican con el género femenino, en contraposición del género masculino

y quienes se identifican con otro género. Esta tendencia es coherente a los modelos hegemónicos culturales que predominan en la sociedad respecto a las masculinidades (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021). Esto también se identifica en otras líneas de ayuda en crisis, como en la Línea de prevención del Suicidio del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2023), línea de atención telefónica para personas y familiares que se encuentren en situación de crisis asociada a ideación o intento suicida. Así, es un desafío acercar la oferta programática estatal a la población que se identifica con el género masculino y otro género, personas que sin duda y de acuerdo a la evidencia, no están exentas de problemáticas relacionadas con bienestar y autocuidado.

En relación con el tramo etario, la población beneficiaria del chat se concentra en el rango de 20 a 24 años. Esto podría relacionarse con el desarrollo psico-socio laboral y la autonomía que se adquiere en este tramo etario, en contraposición con el tramo entre 15 y 19 años. Respecto al tramo de 25 a 29 años, el menor acceso podría deberse al mandado adultocentrista que promueve la creencia que la persona adulta debe solucionar sus problemas de manera individual, sin solicitar ayuda. Esta

tendencia también se identifica en la Línea de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud de Chile (2023), donde quienes más consultan son jóvenes entre 20 y 24 años. Otro desafío es disminuir los limitantes para que jóvenes de 15 a 19 y de 25 a 29 años tengan mayor acceso, sin tabúes ni prejuicios, a la ayuda que requieran.

En cuanto a los motivos de consulta, la ansiedad fue la razón primordial por la que las y los jóvenes beneficiarios ingresan a la plataforma chat del programa Hablemos de Todo durante los años 2020, 2021 y 2022. Esto se mantuvo de manera sostenida, incrementando en la medida que aumentaba la cantidad total de jóvenes que acceden a la plataforma chat, año a año. De acuerdo a un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud, en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad aumentó (OPS 2022). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Juventudes, la tendencia de las personas jóvenes que reciben tratamiento psicológico por ansiedad también ha ido al alza (INJUV 2022). Esta información debe relevarse en los espacios deliberativos en material de juventudes y al momento de diseñar e implementar políticas públicas, abordándose como un problema social.

Destacar el asertivo diagnóstico realizado previo el diseño del programa Hablemos de Todo el año 2019, dado que la Salud Mental, temáticas que éste aborda ampliamente, es muy coherente con las consultas que más ingresan al chat y con la tendencia y evidencia nacional e internacional. Es un desafío para el programa decidir si enfocar los recursos disponibles en Salud mental, o continuar promoviendo otras temáticas que la evidencia demuestra que tienen un impacto en la vida de las juventudes, independientemente a que sean materias poco consultadas por estas.

En materias de territorio y regionalización, existe gran concentración de jóvenes que acceden al chat en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío. Esto está claramente relacionado a la densidad poblacional de cada región. Uno de los desafíos más importantes de Chile es la descentralización, para llegar a regiones extremas, como la región de Aysén del General Ibáñez del campo y la región de Magallanes y la Antártida Chilena donde, durante los años 2020, 2021 y 2022, ingresaron efectivamente menos del 2% del total de contactos del chat.

Para terminar, existe el claro desafío de robustecer la estrategia comunicacional del programa Hablemos de Todo, que deberá

apuntar a mejorar los canales comunicativos para llegar a las y los jóvenes que no están accediendo a la plataforma, con foco en la población más vulnerable del país. Al ser una plataforma digital, la conectividad es clave, por lo que reducir la brecha digital debe ser un camino prioritario. Si bien lo anterior no puede ser respondido mediante este estudio, se plantea como un desafío integral, no solo para el Instituto Nacional de la Juventud, sino que para la oferta pública del Estado de Chile.

# BIBLIOGRAFÍA



Toyota ruft Autos zur

Casinos Asstra expandieren

Summenlang  
als alle anderen Opern  
steht ein und ein

Fondo de Población de Naciones Unidas (2021). Juntando saberes Masculinidades y Salud. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Población de Naciones Unidas.

Fundación Manantial (2021). Las relaciones interpersonales son esenciales para la salud mental. Obtenido de <https://www.fundacionmanantial.org/sala-de-prensa/las-relaciones-interpersonales-son-esenciales-para-la-salud-mental/>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Santiago, Chile: Elsevier.

INJU (2020). Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud de Uruguay. Uruguay: Instituto Nacional de la Juventud-Ministerio de Desarrollo Social.

INJUV (2022). Décima Encuesta Nacional de Juventudes. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

INJUV (2023). Documento de Recursos Conceptuales. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

Línea Libre (2022). "Hacia una nueva comprensión del vínculo. Primer acompañamiento psicológico para niños, niñas. Santiago: Publicación Línea Libre N°1.

MIDESO (2021). Informe de detalle de

Programas Sociales. Evaluación Ex Ante-Proceso de Formulación Presupuestaria 2022. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

MINSAL (2013). Programa nacional de prevención del suicidio: orientaciones para su implementación. Santiago: Ministerio de Salud.

MINSAL (2015). Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes. Santiago: Ministerio de Salud. Obtenido desde <https://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>

MINSAL (2016). Orientaciones Técnicas: Consultorías en Salud Mental. Santiago: Ministerio de Salud.

MINSAL (2021). Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Salud Mental 2: Comportamiento Suicida. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2023). Encuentro Sistema de ayuda en crisis Prevención del suicidio: Línea de Prevención del Suicidio. Salud Digital.

Organismo Mundial de la Salud (2023). <https://www.who.int/es>. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organismo Mundial de la Salud. (2019). Salud integral y género. Obtenido de Género y salud (who.int)

Organización Panamericana de la Salud (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Obtenido de [https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=Ginebra%2C%20%20de%20marzo%20de,de%20la%20Salud%20\(OMS](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=Ginebra%2C%20%20de%20marzo%20de,de%20la%20Salud%20(OMS)

Proyecto 3 Psicólogos (2022). Importancia de las relaciones personales en nuestra salud mental. Recuperado de: <https://www.proyecto3psicologos.com/2022/02/15/importancia-relaciones-humanas-salud-mental/>

Salinas-Rehbein, B., & Ortiz, M. S. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1533-1534. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533>

Tomicic, Alemka et al (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de*

Chile; 144: 723-733.

Ubieto, J. R. (2021). El mundo poscovid: Entre lo presencial y lo virtual. NED Ediciones.





# ANEXO 1 PRINCIPALES ASPECTOS METODOLÓGICOS



En este apartado se describen los principales aspectos metodológicos para la obtención, sistematización y análisis de la información. Este procedimiento es fundamental para la homologación de las bases de datos que se fueron levantando en los distintos años de ejecución del Programa, lo que tiene directa relación con los objetivos trazados del estudio y los desafíos que emergen a partir de la discusión y análisis de sus resultados.

En relación a lo anterior, la relevancia práctica de este estudio radica en su propósito de orientar estrategias sobre bienestar y autocuidado de la población joven, a partir de la información obtenida, que sirva como complemento a los planes, programas e iniciativas sobre esta temática.

En cuanto al proceso de homologación de las bases de datos, se elaboraron una serie de tareas sucesivas y operativas, cuyo valor radica precisamente en la organización de los datos recopilados. A continuación, se detalla cada etapa:

I. Reordenamiento de las bases de datos anuales, con el fin de validar eventuales atenciones efectivas duplicadas que no lo son.

Para darle un sentido lógico a la información obtenida, se organizan y reordenan los datos a partir del correo electrónico del usuario o usuaria, creando una columna denominada identificación de

usuarias o usuarios. Con esto se determina la particularidad y especificidad de cada caso, atendido o no, en las personas que acceden a la plataforma.

Sin embargo, la columna de identificación del usuario o usuaria tiene un límite temporal, debido a que no es posible filtrar la información durante el primer semestre de ejecución del programa (junio a diciembre de 2020). En dicho periodo (2020), no se solicita el registro de un correo electrónico para poder acceder e interactuar en el chat, por lo que no es posible acceder a esta información durante aquel tramo. Sólo es posible conocer esta información durante los años 2021 y 2022.

II. Incorporación de nuevas columnas de información a las bases de datos originales.

Para este procedimiento se incorporaron nuevas columnas de información, tales como la identificación de usuarias o usuarios, además la de casos duplicados; esta última corresponde a aquellos casos registrados en la plataforma donde se repiten el correo electrónico, la fecha de la atención efectiva y la tipificación secundaria asociada a cada usuario o usuaria. La información sobre casos duplicados sólo es posible obtenerla -mes a mes- en la base de datos de 2022, dado el origen de los datos recolectados y cómo éstos están ordenados. De igual modo, en las bases de datos del periodo 2022 hay una mayor

cantidad de información disponible, no así para los años 2020 y 2021, donde no se consultaba ni se registraba, por ejemplo, el correo electrónico de la persona, la región desde donde accedía o la duración de la conversación.

Precisamente sobre la duración de cada conversación del chat, se elabora una nueva columna de información, denominada tipo de duración. Esta columna va a clasificar los casos registrados como conversaciones cortas o largas, desde que se inicia el diálogo entre la persona que accede a la plataforma y el agente del chat. Límite: 10 minutos.

### III. Reajuste de tipificaciones.

En esta etapa se realizó un procedimiento de reajuste de los criterios y definiciones de las tipificaciones primarias, secundarias y terciarias. Se elaboró un documento enfocado en el reagrupamiento y reformulación de dichas tipificaciones en los distintos años de ejecución del Programa Hablemos de Todo, con el objetivo de vincularlas al contenido actual de las temáticas y subtemáticas que aborda. Esta labor es especialmente útil, dado que permite estandarizar el contenido conceptual y lograr con ello establecer un criterio uniforme en las distintas escalas de tipificaciones. Lo anterior, con el fin de hacer un análisis más preciso y consistente por cada año de ejecución.

### IV. Elaboración de fórmulas para determinar información exploratoria-descriptiva.

- a. Fórmula de duplicados: =SI(Y(Y(D2=D1;F2=F1;L2=L1;E1>=10)));"SÍ");("NO"))

Considerando que:

SI: Esta fórmula permite realizar comparaciones lógicas entre un valor determinado y un resultado esperado. Para efectos de este análisis, esta fórmula se utiliza para identificar aquellos casos que son duplicados y, además, se le añade la función Y, con el fin de incorporar más condiciones, para así establecer como VERDADERO, si se cumplen todas ellas, y FALSO, si alguna o todas las condiciones no se cumplen. Finalmente, esta fórmula está representada descriptivamente en la base de datos con un SÍ y NO.

(D2=D1): Esta condición representa el correo electrónico que registra la persona dentro de la plataforma, para establecer si los casos secuenciales se repiten o no.

(F2=F1): Esta condición representa la fecha donde se registra el primer contacto de la persona con la plataforma, para establecer si los casos secuenciales se repiten o no.

(L2=L1): Esta condición representa la tipificación secundaria que registra el agente del chat a partir del diálogo que sostiene con el usuario o usuaria. Es una condición para establecer si los

casos secuenciales se repiten o no.

E1: Esta condición representa la duración de la conversación entre la persona que accede a la plataforma con el agente del chat. Es una condición para establecer si los casos secuenciales se repiten o no. Se expresa en minutos.

b. Fórmula de identificación de usuario o usuaria: =SI(D2=D1;("0");("1"))

Considerando que:

(D2=D1): Esta condición representa el correo electrónico que registra la persona dentro de la plataforma y, además, establece una comparación secuencial para analizar si se repiten dichos correos electrónicos de usuarios y usuarias. Esta fórmula se aplicó para las bases de datos del año 2021, 2022 y para la base de datos consolidada. Para el período de 2020 no fue posible aplicar esta fórmula debido a que en ese entonces no se registraba el correo electrónico. Por lo mismo, puede variar el orden de la columna según la base de datos disponible.

0: Código numérico que no representa a una usuaria o usuario objetivo.

1: Código numérico que representa a una usuaria o usuario objetivo.

c. Fórmula de duración: =SI(E3<=10;("CORTA");("LARGA"))

Considerando que:

E3<=10: Esta columna representa la duración de la conversación entre la persona que accede a la plataforma y el agente del chat, la cual se expresa en minutos.

V. Homologación de información de cada base de datos, en una base de datos consolidada. Dicha base de datos consolidada está compuesta sólo de valores, ya que el trabajo previo de fórmulas está realizado en las primeras 4 etapas descritas en este apartado de aspectos metodológicos.

Este procedimiento viene a cerrar el proceso de homologación de las bases de datos, donde finalmente se consolida la información asociada a cada base de datos original por cada año de ejecución del Programa. Allí, se evidencia la frecuencia total de atenciones efectivas, atenciones informativas y no efectivas. Posteriormente, se procede al análisis de datos a partir de los motivos de consulta vinculados con las variables independientes: edad, género y región.

# ANEXO 2 TIPIFICACIONES PARA ANÁLISIS DE ESTUDIO-HDT



Nº	TEMÁTICA (tipificación primaria)	SUBTEMÁTICA (tipificación secundaria)	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AJUSTE Y DEFINICIÓN DE TIPIFICACIONES	TIPOS (tipificación terciaria)
I	SALUD MENTAL	ANSIEDAD	<p>Dentro del proceso 2020-2021, esta subtemática era entendida como "Malestar emocional - miedo y problemas de ansiedad". A partir de 2022 se reformuló como "Ansiedad". Se incluye además la subtemática "Miedo a la soledad".</p> <p>Consulta asociada a estado de ánimo displacentero a causa de pensamientos recurrentes e intrusivos sobre el futuro, que puede producir temores de lo que pueda ocurrir y conductas de evitación por dicha preocupación, acompañados por síntomas corporales, como aumento de frecuencia cardíaca, tensión muscular, sudoración, mareo, distensión abdominal, gases, etc. Esto puede estar asociado a una fuente particular, como miedo a la soledad, o inespecífica.</p>	
		CAMBIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	<p>Dentro del proceso 2020-2021, esta subtemática era entendida como "Malestar emocional - problemas de estado de ánimo". Desde el 2022 se reformuló como "Cambios del estado de ánimo".</p> <p>Consulta asociada a disconformidad respecto al estado de ánimo propio, caracterizadas por un cambio de origen inespecífico que incluye fluctuaciones en el estado de ánimo y que preocupan al o la consultante. Por ejemplo: "estoy más pesada, más irritable", "a veces estoy feliz y luego triste".</p>	
		SÍNTOMAS DEPRESIVOS	<p>A partir de 2022 se agrupan para esta subtemática los conceptos de "depresión" y "angustia". Anteriormente, no existía una tipificación secundaria que precisara esta subtemática.</p> <p>Estado de ánimo displacentero declarado como: tristeza, pena, angustia, decaimiento, reducción de la energía, cansancio, ganas de llorar de origen inespecífico, sensación de incompreensión (sentimiento displacentero de soledad), dificultades o cambios en</p>	

		hábitos de sueño, desesperanza, dificultad para disfrutar, problemas de interés y de concentración. También puede manifestarse una tristeza generalizada, anhedonia. Incluye episodios depresivos y trastornos depresivos diagnosticados.	
	CRISIS DE PÁNICO CRISIS DE ANGUSTIA	No hay ajustes para esta tipificación secundaria dentro del proceso de ejecución del programa, a excepción de 2020-2021, donde describió como "crisis de pánico".  Se entiende como la dificultad para respirar, opresión en el pecho, nudo en la garganta, aumento del ritmo cardíaco, sensación de pérdida de la cordura, que además puede ir acompañada 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.	
	INTENTOS DE SUICIDIO	Para este proceso de ajuste se agrupa dentro de esta subtemática el concepto de "suicidio". En el período 2020 y 2021, esta subtemática se formuló como "pensamiento suicida e intentos de suicidio".  Persona que consulta señalando claras conductas o actos realizados con el objetivo de causarse daño hasta alcanzar la muerte, de manera intencionada y planificada, pero que no logra la consumación de ésta.	
	IDEACIÓN SUICIDA	Esta tipificación secundaria, que está incluida en proceso actual, se agregó en 2022.  Son los pensamientos sobre la posibilidad de quitarse la vida, desaparecer, no existir, o deseos de no vivir más o pensamientos 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.	

		<p>DUELO</p>	<p>Esta tipificación está incluida en el proceso actual y se agregó en 2022.</p> <p>Persona que consulta con sentimientos displacenteros posteriores o dificultad de adaptarse al fallecimiento de una o un otro significativo (personal, animal o cosa), incluyendo a personas que solicitan ayuda en el proceso de adaptación emocional ante cualquier cambio, exceptuando el duelo amoroso o rompimiento de un vínculo sexoafectivo (tiene tipificación propia).</p>	
		<p>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)</p>	<p>Dentro del proceso 2020-2021, esta subtemática era entendida como "Problemas con el comportamiento alimentario". A partir de 2022, se reformuló como "Trastornos de la conducta alimentaria" (TCA), además, se profundiza el diagnóstico incluyendo las tipificaciones terciarias que nos permite conocer qué tipo de trastorno es.</p> <p>Consultante manifiesta tener algún tipo de problemática relacionada con su conducta alimentaria (cantidad de ingesta de alimentos, horarios de alimentación, tipo de alimentos, apetito) en la actualidad o en el pasado (temor a recidiva). Puede derivarse de elementos emocionales, familiares o sociales, y puede o no configurar algún tipo de problemática mayor en salud, como anorexia nerviosa, bulimia o trastorno de la conducta alimentaria no especificado (DSM-V).</p>	<p>-ANOREXIA NERVIOSA</p> <p>-BULIMIA NERVIOSA</p> <p>-TRASTORNO POR ATRACÓN</p> <p>-TRASTORNO POR EVITACIÓN /RESTRICCIÓN</p> <p>-PICA</p> <p>-TRASTORNO POR RUMIACIÓN</p> <p>-OTRO TCA</p>

		<p>CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL</p>	<p>Dentro del proceso 2020-2021, esta subtemática era entendida como "Consumo problemático de alcohol y drogas". A partir de 2022, se reformuló como "Consumo de Drogas y Alcohol", profundizando en las tipificaciones terciarias el tipo de droga que la persona manifiesta consumir.</p> <p>Comportamiento que va desde el consumo exploratorio y el consumo problemático de sustancias, hasta un consumo perjudicial y síndrome por abstinencia. Pueden verse afectadas las principales dinámicas relacionales, influyendo en actividades diarias. En cuanto al abuso de sustancia, se pueden observar, entre otros, 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 autocontrol y temperamento difícil. Es importante distinguir, para términos de la intervención, si el consumo es problemático, recreativo o exploratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ALCOHOL</li> <li>-TABACO</li> <li>-MARIHUANA</li> <li>-COCAÍNA</li> <li>- PASTA BASE</li> <li>- TRANQUILIZANTES SIN RECETA MÉDICA</li> <li>-OTRO</li> </ul>
		<p>AUTOLESIONES</p>	<p>Esta tipificación secundaria no ha variado dentro del proceso del programa. Se incorpora a esta subtemática el concepto de "Comportamientos autodestructivos", que estaba dentro del proceso 2020-2021.</p> <p>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 castigo si la persona se siente culpable o responsable de algún mal. Incluyen actos tales como sobremedicarse, realizarse auto-cortes, infringirse quemaduras, clavar objetos en el cuerpo, golpear la cabeza contra una superficie dura o darse puñetazos.</p>	

			<p>*Frente a actos de sobremedicación 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 un patrón de consumo problemático de alcohol y drogas.</p> <p>Si el comportamiento autodestructivo incluye la intención suicida, se debe consultar tipificación sobre pensamientos suicidas e intentos de suicidio.</p>	
		PROBLEMAS DE AUTOESTIMA	<p>Se agrega esta tipificación secundaria en 2022 y se mantiene en el proceso actual. Se incluye también la subtemática "Preocupaciones sobre sí mismo".</p> <p>Consultante con sentimientos displacenteros en cuanto a la percepción que tiene de sí mismo; sentimientos de insatisfacción y rechazo respecto de sus características personales, tanto físicas como psicológicas, a su personalidad, sus comportamientos, donde la evaluación sobre sí misma o sí mismo es estricta y negativa.</p>	
		PROBLEMAS DE IRA	<p>Durante el proceso 2020-2021, esta subtemática era entendida como "Malestar emocional - Problemas de ira". En 2022 se reformula y se define como "Problemas de ira".</p> <p>Persona consulta porque percibe tener problemas para controlar su ira, que derivan en conductas agresivas, descontrol de impulsos, irritabilidad y otros síntomas. A menudo pierde la calma, está susceptible o se molesta con facilidad, se enfada o se resiente (trastorno negativista desafiante). También es posible que cometa agresiones verbales, con o sin con daños físicos (trastorno explosivo intermitente). En menor grado se presentan actos de acoso o intimidación a otras personas. A menudo inicia peleas. También ha hecho uso de un arma dañina y ha ejercido crueldad</p>	

			<p>física contra personas y/o animales (trastorno de la conducta).</p>	
		<p>OTROS DIAGNÓSTICOS O SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE SALUD MENTAL</p>	<p>Se agrega esta tipificación secundaria en 2022. Está incluida en el actual proceso.</p> <p>Personas que consultan por síntomas específicos en relación a salud mental o algún diagnóstico recibido por un profesional de salud mental, con dudas asociadas a la manifestación sintomatológica, herramientas para manejarlas y/o redes donde poder tratar esta patología o síntomas específicos. Ejemplos: alucinaciones, despersonalización, delirio, Esquizofrenia, T. Bipolar, T.P. Limite, TEA, entre otras.</p>	
II	SALUD SEXUAL	SEXOAFECTIVIDAD	<p>Se agrupan subtemáticas del proceso 2020-2021, como "Relaciones amorosas" y "Relaciones románticas", que anteriormente pertenecían a la temática "Bienestar social". Además, se incluyen las subtemáticas "Orientación sexual", "Educación sexual", "LGBTQ+", "Sexualidades" y "Vida sexual". Desde 2022, se reformuló bajo el nombre de "Sexoafectividad".</p> <p>Consultas de personas activas sexo-afectivamente o que buscan orientación al respecto (incluidas diversidades LGTBIQ+). Esto incluye dudas sobre sexualidades, actividad sexual, sexo, erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Además, contempla otros temas como la masturbación y pornografía. Se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, comportamientos y relaciones. También incluye las identidades, los roles de género, la orientación sexual y expresión de género.</p>	

		<p>PRÁCTICA SEXUAL SEGURA</p>	<p>Se agrupan subtemáticas del proceso 2020-2021, como "Información médica o de estilo de vida sobre el VIH/SIDA" o "Información sobre VIH/SIDA". Desde 2022, se reformuló como "Práctica sexual segura". En cuanto a esta tipificación secundaria, se profundiza por medio de tipificaciones terciarias.</p> <p>Preguntas o preocupaciones relacionadas a actividad sexual y la prevención. Preguntas o preocupaciones sobre infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Las ITS refieren a un conjunto de enfermedades transmisibles de una persona a otra predominante o exclusivamente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección. Estas se pueden transmitir a través de fluidos o el contacto con ciertas lesiones. Además, algunas ITS pueden transmitirse a través de la sangre o de una madre a su hija o hijo durante la gestación o el parto.</p>	<p>-CONDILOMA ACUMINADO</p> <p>-SÍFILIS</p> <p>-GONORREA</p> <p>-HERPES</p> <p>-CHLAMYDIAS</p> <p>-INFECCIONES VAGINALES</p> <p>- VIH</p> <p>- HEPATITIS B</p> <p>-OTRO ITS</p>
		<p>SALUD MENSTRUAL</p>	<p>En 2022, esta tipificación secundaria no fue motivo de consulta. Se tipifica a partir de 2023.</p> <p>Preguntas asociadas a menstruación, incluyendo la menarquia o primera menstruación; los periodos de ausencia en casos de embarazo, durante la lactancia materna y/o si se usan algunos métodos anticonceptivos hormonales que producen amenorrea o ausencia de menstruación, incluyendo higiene menstrual.</p>	
III	<p>SALUD REPRODUCTIVA</p>	<p>EMBARAZO NO PLANIFICADO</p>	<p>Se incluye como subtemática en el proceso 2020-2021, bajo la denominación "Embarazo y atención materna". Fue reformulada en 2022 y se va especificando a través de tipificaciones terciarias.</p>	<p>-ADOLESCENTE</p> <p>-NO ADOLESCENTE</p>

		<p>Adolescente o joven consulta por embarazo no planificado, cuando la gestación no responde a un proceso de planificación familiar. Esta planificación no sólo permite evitar embarazos no deseados, sino también permite a las personas alcanzar el número deseado de hijos en el momento adecuado.</p> <p>Incluye la búsqueda de orientación, contención, ayuda para compartir dicha información a su núcleo familiar, entre otras.</p> <p>También incluye preguntas asociadas a la prevención.</p>	
	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (I.V.E.)	<p>Se incluye subtemática del proceso 2020-2021, bajo el nombre de "Aborto".</p> <p>En 2022, esta tipificación secundaria se modifica bajo el nombre "Interrupción voluntaria del embarazo". Además, se especifica la causa a través de tipificaciones terciarias.</p> <p>Adolescente o joven contacta manifestando intención, deseos o la posibilidad de abortar, por embarazo cierto, posible embarazo o por aborto ya ejecutado.</p>	<p>-ESPONTÁNEO</p> <p>-PROVOCADO (DE ACUERDO A CAUSALES)</p> <p>-PROVOCADO (SIN RELACIÓN A CAUSALES)</p>
	PARENTALIDAD	<p>Se incluyen subtemáticas "Consultas parentalidad", "Apoyo a la crianza" y "Apoyo en el proceso educativo de los hijos/as", que están dentro del proceso 2020-2021. En 2022, fueron reformuladas bajo el nombre de "Parentalidad".</p> <p>Preguntas asociadas a actividades que realizan padres y/o madres en el proceso de cuidado, socialización, atención y educación de sus hijos e hijas. Pueden ser</p>	

			consultas sobre embarazo (no adolescente) y adopción, crianza y vinculación con hijos e hijas.	
IV	AUTOCUIDADO	ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA	<p>Tanto la temática como la subtemática emergen en 2022, bajo los nombres "Hábitos de vida saludable", para la primera, y "Sedentarismo e inactividad física", en el caso de la segunda.</p> <p>Estas tipificaciones fueron reformuladas para el proceso actual que se encuentra en ejecución.</p> <p>Adolescente o joven consulta por actividad física y recreativa, manifestando interés en su desarrollo o solicitando orientación para realizar estas actividades. Las actividades recreativas son aquellas experiencias placenteras que pertenecen a la educación no formal. Estas contribuyen en el desarrollo integral de la persona y son llevadas a cabo en su tiempo libre y de forma voluntaria.</p> <p>La actividad física se caracteriza por contar con una planificación y estructura, orientadas a mejorar o mantener la condición física de la persona, que permiten fortalecer la resistencia cardiovascular, respiratoria y muscular, además de mejorar la flexibilidad y velocidad.</p>	
		ALIMENTACIÓN	<p>Tanto la temática como la subtemática emergen en 2022, bajo los nombres "Dietética" y "Obesidad y sobrepeso", respectivamente.</p> <p>Se reformulan estas tipificaciones para el proceso actual, que se encuentra en ejecución.</p> <p>Adolescente o joven consulta sobre la alimentación. Incluye consultas acerca del régimen de alimentación, dietas, peso, prevención de enfermedades y estado de</p>	

			salud, miedos sobre conductas alimentarias, que no incluyan trastornos de la conducta alimentaria	
		CONVIVENCIA Y SEGURIDAD VIAL	<p>La subtemática, que en 2022 tenía como nombre "Vial o accidente de tránsito", se reformula bajo el nombre de "Convivencia vial", para el proceso actual que se está ejecutando.</p> <p>Adolescente o joven consulta por orientación en cuanto a la convivencia adecuada en un entorno vial, normativas de tránsito, su seguridad como peatón, ciclista, automovilista, entre otros, con el objetivo de eliminar, reducir y minimizar los siniestros viales y sus consecuencias. Incluye consultas sobre conducción agresiva, accidentes de tránsito con secuelas que interfieren en su convivencia vial.</p>	
V	VIOLENCIAS	BULLYING	<p>Se incluye subtemática del proceso 2020-2021 bajo la denominación "Bullying y acoso en contextos educativos". En 2022, reformula como "Bullying".</p> <p>Acoso o agresión física o psicológica a una persona adolescente o joven perpetrada por parte de sus compañeros o pares. Corresponde a un comportamiento sistemático en el tiempo. Puede ser directo o indirecto (daño en una relación social).</p> <p>Pauta relacional que se genera en contexto escolar.</p>	
		VIOLENCIA DE GÉNERO NO EN LA PAREJA	<p>Esta tipificación secundaria está presente desde el inicio del proceso del programa. Al comienzo se agrupaba en la tipificación primaria, formulada como "Situaciones de peligro". A partir de 2022, esta denominación se reformula como bajo el nombre de "Violencias".</p> <p>Adolescente o joven que consulta por todo acto de violencia que pueda tener como resultado un daño</p>	

		<p>físico, sexual o psicológico para una persona en razón de su género.</p> <p>Contempla también las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto la vida pública como en la esfera privada. Incluye la violencia simbólica de género, la violencia a la colectividad LGTBQ+ y la violencia en contexto de ex pareja (no incluye violencia en la pareja).</p> <p>Además, para el proceso 2023, se reajusta el nombre de esta tipificación secundaria para diferenciarse conceptualmente de "Violencia en la pareja".</p>	
	VIOLENCIA EN LA PAREJA	<p>Esta subtemática en el proceso 2020-2021 tenía como nombre "Violencia de género en la pareja". Desde el año 2022, se reformuló esta tipificación secundaria como "Violencia en la pareja" especificando de qué tipo es a través de las tipificaciones terciarias.</p> <p>Adolescente o joven que consulta por cualquier comportamiento, dentro de un vínculo o relación sexo-afectiva, que cause o pueda causar maltrato físico, psíquico, sexual o comportamientos controladores por parte de uno de los miembros de la relación.</p>	<p>-DE GÉNERO (CONTRA LA MUJER)</p> <p>-NO DE GÉNERO</p>
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	<p>Se incluye como subtemática en el proceso 2020-2021, bajo el nombre "Maltrato o negligencia parental". En 2022, se reformula como "Violencia intrafamiliar".</p> <p>Adolescente o joven que consulta por maltrato físico o psicológico que afecte la vida y/o la integridad de miembros de su familia, es decir, "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".</p> <p>Esta conducta de maltrato puede ocurrir entre los padres de un hijo o hija en común, o sobre este hijo o</p>	

		hija, adulto mayor o persona con discapacidad que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.	
	CIBERACOSO	<p>Durante el proceso 2020-2021, esta subtemática se denominaba "Ciberbullying". A partir de 2022, se reformula como bajo el nombre de "Ciberacoso". A través de las tipificaciones terciarias se especifica el tipo de ciberacoso.</p> <p>Se refiere al uso de tecnologías de la información y comunicaciones (TICs) y redes sociales para el acoso psicológico. Es de carácter sistemático y puede incluir menosprecio, hostigamiento, amenazas y humillaciones, entre otros.</p> <p>Existen diferentes tipos de ciberacoso, como Ciberbullying o "acoso escolar en línea" (cuando ocurre en contexto escolar entre pares); Grooming o "engaño pederasta" (adulto usa TICs para establecer relación y control emocional sobre NNA para conseguir material sexual o abusar sexualmente); Cyberstalking "o contacto repetido atemorizante, amenazante o acosador" (utiliza las TICs para sustraer la identidad de una persona y realizar peticiones de carácter sexual); Doxing (publicación en internet sobre información personal de un individuo hecha por un tercero sin su autorización, con la intención de humillar, amedrentar, intimidar, castigar o identificar a la víctima); y finalmente Sexting, puntualmente la "Sextorsión" o "chantaje sexual" (que ocurre cuando el sexting se convierte en ciberacoso).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-CIBERBULLYING</li> <li>-GROOMING</li> <li>-CIBERSTALKING</li> <li>-DOXING</li> <li>-SEXTORSIÓN</li> <li>-OTRO</li> </ul>
	MOBBING O ACOSO LABORAL	<p>Está presente desde 2022 y forma parte del proceso actual.</p> <p>Consulta por trato vejatorio, descalificador o intimidatorio por parte de una persona o un grupo de personas en el contexto laboral (por parte de subalternos o jefaturas o personas con cargo similar), de forma sistemática y recurrente.</p> <p>En este tipo de violencia la víctima es sometida a todo tipo de maltratos, desde los más sutiles, como</p>	

			<p>rumores o burlas, hasta los más evidentes, como la ofensa verbal, la descalificación pública, la humillación e incluso la violencia física, con el objetivo de producir sentimientos inseguridad, miedo y desmotivación en el trabajador, para afectar su desempeño y lograr que abandone el puesto de trabajo.</p>	
		<p>DISCRIMINACIÓN</p>	<p>Esta subtemática, presente el proceso 2020-2021, se relacionaba con la temática "Bienestar social" y se entendía como "Discriminación por género, identidad u orientación sexual" o "Discriminación por creencias religiosas". En 2022 se incluye en la tipificación primaria de "Violencias," y se aborda con una mayor especificidad a través de las tipificaciones terciarias.</p> <p>Consultas sobre discriminación, ya sea sobre sí mismo o sobre otras personas, que tienen lugar cuando una persona no puede disfrutar de sus derechos humanos o de otros derechos legales en condiciones de igualdad con otras personas, debido a una distinción injustificada que se establece en la política, la ley o el trato aplicados.</p> <p>La discriminación puede adoptar diversas formas y tipos, y muchas veces es interseccional (cuando varias formas de discriminación se combinan y dejan a un grupo o grupos específicos en una situación aún mayor de desventaja). Los tipos más comunes de discriminación son la Xenofobia (discriminación contra personas extranjeras), discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), discriminación de género, por casta (por el trabajo y la ascendencia, por el grupo social al que pertenecen por nacimiento) y por razón de discapacidad. También incluye el estigma social de la obesidad o "gordofobia", que se define como prejuicios o comportamientos discriminatorios dirigidos a personas con sobrepeso u obesas.</p>	<p>-POR DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO</p> <p>-XENOFOBIA</p> <p>-POR CASTA</p> <p>-POR CLASE SOCIAL</p> <p>-POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD</p> <p>-GORDOFOBIA</p> <p>-OTRA</p>

	VIOLENCIA SEXUAL	<p>Esta tipificación secundaria se agregó en 2022 y está incluida en el proceso actual. Las tipificaciones terciarias ayudan a especificar a qué tipo de violencia sexual corresponde.</p> <p>Adolescente o joven consulta por violencia sexual y relata haber vivenciado actos o tentativas de actos que, sin consentimiento, buscan consumir un acto sexual. También considera comentarios o insinuaciones sexuales no deseados. Incluye también la comercialización sexual, mediante amenaza y/o contra la voluntad de las personas, y el acoso sexual callejero, entendiendo que se trata de prácticas unidireccionales, no consentidas, de connotación sexual, ejercidas por una persona desconocida en espacios públicos.</p>	<p>-ABUSO SEXUAL</p> <p>-ABUSO SEXUAL INFANTIL</p> <p>-ESCNA</p> <p>-EXPLOTACIÓN SEXUAL</p> <p>-ACOSO SEXUAL</p> <p>-ACOSO CALLEJERO</p> <p>-OTRO</p>
	MALTRATO FÍSICO/PSICOLÓGICO	<p>Esta tipificación secundaria se agregó en 2022 y está incluida en el proceso actual. Su función es identificar la vulneración de derechos que no es posible calificar como violencia intrafamiliar, de pareja o de género.</p>	
	ACOSO UNIVERSITARIO	<p>Esta tipificación secundaria se incorpora en 2023.</p> <p>Estudiante universitario se contacta con profesor, profesora, personal, trabajador o trabajadora de una Universidad o Centro de Estudio, debido a actos de agresión u hostigamiento reiterados hacia su persona, de cualquier naturaleza, no consentido, y que provocan menoscabo, maltrato, humillación, amenaza y perjuicio a la situación laboral o académica de quien lo recibe.</p>	
	VÍCTIMA O TESTIGO DE DELITO VIOLENTO	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Adolescente o joven señala haber sido víctima o testigo de un homicidio, secuestro, lesiones graves o gravísimas, cuasidelito de homicidio, cuasidelito de</p>	

		lesiones graves o gravísimas, robo con violencia o intimidación.	
	VIOLENCIA ENTRE PARES	Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual. Permite identificar un tipo de violencia que no podemos calificar como ninguna de las descritas anteriormente, pero que constituye una relación de violencia, excluyendo conflictos con pares.	
	VIOLENCIA INSTITUCIONAL	Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.  Adolescente o joven consulta por la violación de derechos humanos perpetradas por funcionarias/os o agentes del Estado (Fuerzas Armadas, Seguridad y Orden y Servicios Penitenciarios, entre otros). Estas prácticas ocurren en contextos de restricción de autonomía y/o libertad e incluyen otras formas de violencia, como la física, psicológica, económica, sexual y/o de género, así como la negación del acceso a la atención médica y sanitaria.	
	VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA	Esta tipificación secundaria se incorpora en el proceso correspondiente a 2023.  Adolescente o joven relata haber vivenciado hechos de la vulneración y apropiación del cuerpo de las mujeres y personas trans, por parte del personal de salud, mediante prácticas que implican la excesiva intervención médica durante la gestación, parto y puerperio, y la patologización de sus procesos reproductivos, produciendo la pérdida de autonomía y afectando su calidad de vida	

VI	LABORAL- EDUCACIONAL	ORIENTACIÓN VOCACIONAL	<p>Durante el proceso 2020-2021 esta subtemática perteneció a la temática primaria "Educación", que en 2022 se reformula bajo la denominación "Laboral-Educación".</p> <p>Adolescente o joven que consulta en busca de orientación en el plano de la educación y ocupación, con el objetivo de tomar una decisión consciente y positiva al momento de elegir una carrera u oficio.</p>	
		RENDIMIENTO ACADÉMICO	<p>Dentro del proceso 2020-2021, esta subtemática se entendía como "Rendimiento escolar / Educación superior" e incluía la subtemática "Becas y gratuidad".</p> <p>En 2022 se reformula bajo la denominación "Rendimiento académico".</p> <p>Consultas relacionadas a las dificultades en el proceso educativo, tanto en establecimientos de educación secundaria como en establecimientos de educación superior. Incluye consultas asociadas al estrés, ansiedad o el malestar que puede generar no cumplir con las expectativas de éxito en estas materias. También se consideran las dificultades en la adaptación al proceso educativo, en el manejo de las tareas y proyectos, como pruebas, tesis y exámenes de grado, entre otras materias.</p>	
		DESERCIÓN ESCOLAR/EDUCACIÓN SUPERIOR	<p>Durante el proceso 2020-2021, esta subtemática fue denominada "Deserción escolar". En 2022, fue reformulada bajo el nombre "Deserción escolar/educación superior".</p> <p>Consultas relacionadas con la interrupción en la trayectoria educativa de un estudiante, motivada por diferentes causas, tanto en la educación secundaria</p>	

			como en la universitaria, considerando la deserción y congelamiento de los estudios.	
		CESANTÍA	<p>Se incluyen subtemáticas del proceso 2020-2021 con la denominación "Empleabilidad" y "Seguro de cesantía".</p> <p>En 2022 se reformula bajo el nombre de "Cesantía".</p> <p>Consulta sobre incapacidad o sensación de incapacidad para encontrar trabajo, sobre desvinculación forzada o voluntaria, sobre seguro de cesantía (afiliación, funcionamiento, retiro de seguro de cesantía o subsidios para desempleados).</p>	
		PROBLEMAS FINANCIEROS	<p>Dentro del proceso 2020-2021 está subtemática tenía como nombre "Situación financiera". A partir de 2022, se reformuló bajo la denominación "Problemas financieros" y se incorporó la tipificación secundaria, del proceso 2020-2021, de nombre "Beneficios estatales".</p> <p>Se refiere a los contactos relacionados con adolescentes o jóvenes que hacen referencia a una situación económica y financiera desmejorada y consultan sobre servicios estatales (RSH, IFE, subsidios, becas, etc.) o instituciones de la sociedad civil que puedan prestar apoyo.</p>	
VII	RELACIONES INTERPERSONALES	CONFLICTOS CON VÍNCULO SEXO-AFECTIVO	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual. Además, se reformuló la tipificación primaria "Bienestar social" a "Relaciones interpersonales". Esta tipificación contempla subtemáticas como "Conflictos amorosos" o "Conflictos románticos".</p> <p>Adolescente o joven que consulta por problemas en su o sus vínculos sexoafectivos del pasado y/o el</p>	

		<p>presente, ya sea por duelo amoroso, por problemas de celos, infidelidades, su proyección de estas relaciones o cualquier otro conflicto de pareja que no constituya violencia de género o en la pareja. Esto no incluye violencias.</p>	
	CONFLICTOS ENTRE PARES	<p>Incluye subtemáticas del proceso 2020-2021, cuyos nombres eran "Resolución de conflictos" y "Amigos/as y amistades" y que, desde 2022, se reformularon como "Conflictos entre pares".</p> <p>Adolescente o joven consulta con una problemática relacional en las que se pueden mencionar dificultad en la resolución de conflictos, diferencias de opinión, ideas, gustos o valores con personas externas a su grupo familiar, como amistades, compañeras o compañeros, colegas, vecinas o vecinos, entre otros. Se excluyen situaciones que constituyan algún tipo de violencia.</p>	
	CONFLICTOS FAMILIARES	<p>Esta tipificación secundaria está desde el proceso 2020-2021 y se vinculaba a la temática primaria "Bienestar social". En 2022, se asocia con la tipificación primaria "Relaciones interpersonales".</p> <p>Contactos relativos a todos los problemas, preocupaciones o preguntas relacionadas con los lazos 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.</p> <p>Implica dificultad en la comunicación, dinámica familiar, rutinas, relación de comprensión, empatía y validez de las problemáticas juveniles. Esto es conflictos o desacuerdos con los padres o tutores; padres/madres/cuidadores en conflicto; padres, madres o cuidadores divorciados o separados; familia</p>	

			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.	
VIII	DESASTRES	CRISIS SANITARIA	<p>Nominada como "COVID 19", esta subtemática fue incluida en el proceso 2020 - 2021 y hoy se conoce como "Crisis sanitaria".</p> <p>Adolescente o joven que consulta debido a que se ha visto afectada o afectado por consecuencias de salud, socioeconómicas, emocionales y/o psicológicas derivadas de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID -19.</p>	
		CRISIS SOCIAL	<p>Esta tipificación secundaria no ha variado dentro del proceso del programa.</p> <p>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.</p>	
		DESASTRES NATURALES	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Adolescente o joven se contacta por consecuencias derivadas de algún evento natural (terremotos, tsunamis, inundaciones, incendios por sequía), que provoca importantes impactos en los ámbitos económico, social, político e individual, en la salud y en la vida de las personas y de las comunidades.</p>	

IX	CONSULTAS Y SUGERENCIAS	DENUNCIA	<p>En proceso 2020 - 2021 esta subtemática estaba relacionada con la temática "Situaciones de peligro". En 2022, se asocia a la temática "Otro motivo", pero, para fines de este estudio, ésta se agrupa en "Consultas y sugerencias".</p> <p>Consultas acerca de personas que busquen información, orientación y/o acogida ante denuncias (a realizar o ya efectuadas), ya sea de abuso sexual, maltrato, discriminación arbitraria entre otras, excluyendo situaciones donde la violencia predomine como motivo de consulta.</p>	
		RECLAMOS SOBRE EL CHAT	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>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.</p>	
		AGRADECIMIENTOS SOBRE EL CHAT	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Contactos que se hacen para agradecer o expresar gratitud por el Programa Hablemos de todo y el servicio que le ha proporcionado en algunos de sus componentes (incluye agradecimientos que no sean del chat).</p>	
		PREGUNTAS U OPINIONES SOBRE OTROS PROGRAMAS DE INJUV	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Consultas relacionadas con otros Programas de INJUV que puedan ser de ayuda para las y los usuarios, frente a las cuales podamos apoyar con información y orientación.</p>	

		SALUDO CON CLARA INTENCIÓN DE CONTACTO	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Contacto cuya motivación es saludar a profesionales mediante frases destinadas a ese fin.</p>	
		CONSULTA POR UN TERCERO	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Contacto que escribe para hacer preguntas relacionadas a otras personas, ya sean amigos, familiares u otras personas.</p>	
		OTRAS PREGUNTAS BIOPICOSOCIALES	<p>Se agregó esta tipificación secundaria desde el año 2022, cuyo nombre era "Preguntas de salud". Se reformula su nombre en el proceso del 2023.</p> <p>Contacto solicita información sobre enfermedades de alta prevalencia (Hipertensión Arterial, Diabetes, anemia, desnutrición); orientación sobre beneficios sociales y/o al Registro Social de Hogares; sobre el funcionamiento del sistema de salud; garantías del GES; funcionamiento de chat HDT.</p>	
X	NO ES MOTIVOS DE CONSULTA	PRUEBA	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Conversación que ocurre en el marco de la supervisión del funcionamiento del chat, por parte de funcionarios INJUV, que se debe realizar para conocer la implementación de este servicio.</p>	

		BROMA	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Persona se contacta con la clara intención de bromear y no realizar una legítima consulta.</p>	
		PROBLEMAS DE CONEXIÓN	<p>Forma parte desde el comienzo del programa y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Contacto que se interrumpe durante los primeros segundos de la conversación, sin haber podido determinar el o los motivos de consulta.</p>	
		CONVERSACIÓN DUPLICADA	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Ocurre cuando, por un error de la plataforma, una misma conversación se ingresa dos veces.</p>	
		CONNOTACIÓN SEXUAL/VIOLENTA	<p>Esta tipificación fue incorporada en 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>Contacto escribe transgrediendo los límites de los agentes del chat por medio de comentarios de connotación sexual explícita, solicitando datos personales de los agentes, coqueteando con la persona que lo atiende, vulnerando los límites de la privacidad de quien brinda la atención psicológica.</p>	

		INSULTO	<p>Se agregó esta tipificación secundaria 2022 y está incluida en el proceso actual.</p> <p>El contacto escribe palabras que faltan el respeto del agente (garabatos, insultos, discriminaciones, etc.), sin presentar ningún motivo de consulta o interés por recibir apoyo psicosocial o de alguna otra índole.</p>	
--	--	---------	---	--



# Hablemos de **todo**







Hablemos de todo

[www.injuv.gov.cl](http://www.injuv.gov.cl)

 @INJUVChile

 @INJUVChile

 @INJUVChile



Nueva York #9, Santiago Centro



# INJUV

Ministerio de Desarrollo Social y Familia