



“Estoy embarazada... necesito que me acompañen en esto”. Una experiencia de acompañamiento terapéutico feminista en salud mental.

"I'm pregnant ... I need you to join me in this". An experience of feminist therapeutic accompaniment in mental health.

Silva, Gloria

Mg. en Terapia Ocupacional (Universidad de Santiago de Chile)

Doctorante en Salud Mental Comunitaria (UNLa)

CORDES

gsilves@gmail.com

Sandoval, Carla

Lic. en Psicología (Universidad de Chile)

CORDES

Sandoval.carla@gmail.com

Fecha de recepción: 14 de Septiembre de 2020

Fecha de aceptación: 13 de Octubre de 2020



Resumen

En este artículo queremos compartir reflexiones en torno a una experiencia de acompañamiento feminista en salud mental en la vida cotidiana, en un programa de apoyo de la Comunidad Terapéutica de Peñalolén, en Santiago de Chile. A propósito de un relato sobre algunos momentos de la historia de Isabel, una mujer de 39 años, que es derivada al programa ambulatorio con indicación “rehabilitación, paciente agitada, bipolar”. Planteamos reflexiones que emergen en el proceso de acompañamiento terapéutico, en distintos territorios subjetivos e intersubjetivos. La problematización sobre estos procesos es un modo de generar condiciones para la emergencia de saberes colectivos, que pueden colaborar en prácticas de equipos en el campo de la salud mental, cuestionando las lógicas patriarcales que operan en los sistemas de apoyo en salud y otros dispositivos del Estado. Relevamos ideas en torno a estrategias y tácticas en el acompañamiento, las ausencias y emergencias, en el proceso de estirar los márgenes, al pensar y desplegar esta estrategia.

Palabras clave: acompañamiento – salud mental – mujeres – feminismos – desmedicalización

Abstract

In this article we want to share reflections on an experience of feminist accompaniment in mental health in everyday life, in a support program of the Comunidad Terapéutica de Peñalolén, in Santiago de Chile. Regarding a story about some moments in the history of Isabel, a 39-year-old woman, who is referred to the outpatient program with the indication “rehabilitation, agitated patient, bipolar”. We propose reflections that emerge in the process of therapeutic accompaniment, in different subjective and intersubjective territories. The problematization of these processes is a way of generating conditions for the emergence of collective knowledge, which can collaborate in team practices in the field of mental health, questioning the patriarchal logics that operate in health support systems and other devices of the State. We gather ideas about strategies and tactics in accompaniment, absences and emergencies, in the process of stretching the margins, when thinking about and deploying the accompaniment strategy.

Key words: accompaniment - mental health - women – feminisms – demedicalization



INTRODUCCIÓN

En este escrito compartiremos reflexiones en torno a una experiencia de acompañamiento terapéutico feminista (ATF) en salud mental en la vida cotidiana, en un programa de apoyo de la Comunidad Terapéutica de Peñalolén, en Santiago de Chile. A propósito de un relato sobre algunos momentos de la historia de Isabel - sin pretender dar cuenta de su historia - que nos permiten comprender algo del escenario de condiciones biográficas que ha transitado, planteamos reflexiones que han atravesado un largo camino de acompañamiento. Este ha sido solicitado por ella, durante el proceso de embarazo, parto y el tiempo alrededor de una primera etapa de crianza. Parte de las reflexiones relevan diversas intersecciones con las experiencias de estigmatización, discriminación, locura y marginalidad. Nos referimos a la estrategia de ATF, como parte de un sistema de apoyo, en tanto práctica de resistencia colectiva, que contempla la visualización e intento de articulación de distintos puntos y niveles de soporte, que den cuenta de la complejidad de la situación, relevando alternativas a la medicalización de la experiencia humana, del malestar y del dolor psíquico, fundamentadas en la salud colectiva. La ética de los Derechos Humanos, en especial los derechos de las mujeres desde una lógica antipatriarcal y desmanicomializante, son el marco de nuestras praxis. Situarnos en el campo de la salud colectiva, se relaciona con el reconocimiento y cuestionamiento de la historia y culturas, producidas y reproducidas en un sistema capitalista, colonial y patriarcal. La propuesta se basa en la articulación de políticas, prácticas y técnicas, donde la justicia, solidaridad y emancipación orientan los devenires en los distintos niveles de las praxis (Almeida Filho y Paim, 1999).

CORDES, es una corporación sin fines de lucro que ha trabajado desde 1988, en el campo de la salud mental, con personas en situación de exclusión social, trabajando con las comunidades, fortaleciendo el estatuto como sujetxs de derecho, ciudadanxs, a través de acompañamientos, intervenciones situadas, con base en el derecho a la autonomía, lo colectivo, los derechos humanos y feminismos. Nuestras categorías, pensadas para este campo de trabajo, son el sufrimiento psíquico, malestares cotidianos, violencias, visión crítica de la vida cotidiana y la historia.

La Comunidad Terapéutica de Peñalolén (en adelante la Comunidad), es parte de CORDES. La Comunidad es un centro ambulatorio de salud mental, ubicada en un sector pobre de la región metropolitana. El equipo está compuesto por terapeutas ocupacionales, psicólogas y una secretaria, en jornadas parciales. Participan de esta Comunidad, personas entre 16 y 60 años. Estas personas viven con



experiencias de sufrimiento psíquico y vulneración de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que han atravesado sus historias de vida, junto a sus familias y comunidades, también en contextos educacionales y laborales. Al transitar por circuitos cotidianos, intentando ser parte del tejido social, la violencia de los modos de relación, desde el capitalismo, patriarcado y colonialismo, entre otras cosas, las ha marginalizado aún más y devuelto a sus casas, despojadas de su condición de sujetxs, más aún de la condición de sujetxs de derecho. Nuestro propósito es generar condiciones para que las personas ejerzan su ciudadanía, sin etiquetas de ningún tipo.

Desarrollamos dos programas en la Comunidad, que contemplan una grilla semanal de actividades; colectivos de acceso y ejercicio de derechos; trabajo con redes focales, barriales, tanto del sector salud, como del intersector (protección social, trabajo, justicia, otros); visitas domiciliarias; trabajo con familias; formación en salud mental, acogemos practicantes y pasantes de universidades, supervisamos el trabajo de equipos de salud mental y desarrollo social, organizamos y participamos de seminarios u otros encuentros, como un modo de compartir prácticas y los fundamentos de éstas. Una de las estrategias fundamentales en este modo de trabajo ha sido el ATF.

Qué entendemos por acompañamiento feminista en Salud Mental

Visibilizamos el ATF como una estrategia (Pereda, Silva y Sandoval, 2013), porque este modo de estar con personas con sufrimiento psíquico es un modo que se hace permanentemente, que no necesariamente es visible, que comúnmente queda ausente en los análisis ¿Qué implica acompañar? Acompañar implica registrar lo que no es visto, como el malestar, los miedos, más allá de reproducir terapias que a su vez reproducen el deseo de control social para “ser funcional”.

Ante el problema de la falta de continuidad de los cuidados para personas con sufrimiento psíquico, desarrollamos el ATF, que establece y fortalece vínculos con el exterior. Pensamos esto como una intervención que enfatiza en la existencia y mantención de dicha continuidad, en los ritmos y modos de acompañar, acorde a cada situación.

El ATF se encuadra en los proyectos terapéuticos, diseñados en conjunto entre referentes del equipo y las personas de nuestra Comunidad. Se ha desarrollado en

distintos ámbitos: salud general, dental, vivienda, obtención de la pensión básica solidaria, evaluación en la COMPIN (Comisión Médica Preventiva de Invalidez), inscripción en el registro nacional de la discapacidad, uso de espacios recreativos y deportivos, beneficios sociales. Cabe destacar que, en el trabajo con mujeres, estos acompañamientos han tenido particular énfasis en derechos sexuales y reproductivos, la crianza y los cuidados, desde visiones críticas.

Es importante señalar el carácter dinámico que deben tener los apoyos, entre estos los ATF, en las distintas etapas de la vida y en relación a las condiciones políticas, sociales, sanitarias, entre otras.

En Chile, los acompañamientos terapéuticos (AT) son un servicio de apoyo que desde el año 2010 pudo ser nombrado así, respaldado por la Ley 20.422 [1]. Fue un avance para levantar la estrategia de AT como una manera de acceder y ejercer los derechos. Nos permitió avanzar en los diálogos con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y acceder a fondos de financiamientos de proyectos.

Fragmentos de la historia de Isabel

La historia de Isabel, una mujer de 39 años, nos permitirá ilustrar parte del entramado de violencias hacia las mujeres en una familia, donde se entrecruzan dimensiones de opresión en relación a clase, géneros, condición de salud, pobreza, en un contexto de mucha fragilidad, y a la vez expresiones de permanente resistencia y sobrevivencia.

Isabel llegó a consultar el año 2011 a la Comunidad, lugar donde trabajamos hace 17 años.

Isabel crece en una familia constituida por una madre y un padre que trabajaban, más sus hermanas y hermanos. La madre trabajaba en una empresa a cargo del aseo y además realizaba todo el trabajo de la casa. Aun así, la cotidianidad se vivía en la pobreza y marginalidad.

Pudimos –siguiendo su historia de vida- delimitar algunos aspectos del problema, en relación a qué significaba acompañar a una mujer que desde la niñez tiene historias marcadas por el sufrimiento psíquico. Esto se ha traducido en una constante medicalización de su vida. Inicia de manera temprana su trayectoria en las instituciones de salud y de psiquiatría, a partir de dificultades que se expresaban en el contexto escolar.



La historia de esta familia está marcada por la violencia y el abuso. Gritos, golpizas de parte del padre a la madre frecuentemente, y a lxs hijxs. Consumo y abuso del alcohol por parte del padre quien, en conjunto con sus hermanos y compañeros de trabajo, después de la jornada laboral irrumpían en la casa y ejercían su violencia y abuso sobre todos los demás cuerpos. La presencia constante de carabineros en la casa, a propósito de las denuncias de maltrato por parte de vecinos y, en varias oportunidades, debido a que lxs hijxs, niñxs pequeñxs en ese momento, corrían a buscar auxilio por temor a que las golpizas terminaran en la muerte de la mamá.

Isabel ha podido hablar y elaborar su malestar y sufrimiento a lo largo del proceso de acompañamientos y apoyos. Nos habla de episodios en que fue víctima de abuso sexual por parte de su padre, durante la niñez y adolescencia. Escapa, ya adolescente, a la calle. Se une a un grupo de jóvenes y vive en situación de calle. Tiempo de excesos y nuevos abusos.

Los abusos del padre son sabidos por la madre. Evidente es “la preferencia por Isabel”, “dormían con ella” - no fue dicho, ni situado, no tuvo lugar donde ser inscrito, con justicia, con dignidad, confirmando con su silencio que “la violencia es un vínculo, una forma de relación social, por la cual uno de los términos realiza su poder acumulado” (Izagirre, 1998: 1). El sufrimiento que esto produjo no fue acogido por alguien. Ningún tipo de institución, ninguna familia.

La historia de Isabel, sus relatos, expresan el modo en que ella identifica las señales fragmentadas, el dolor, lo inefable, lo no dicho - no al menos por otro significativo - como elementos comunes que configuraron el trauma que la ha acompañado desde la niñez.

La violencia del silencio no fue algo a lo que Isabel se acostumbró. Por ello, sus formas de resistir fueron patologizadas y la condujeron a la imposición de la etiqueta de “niña problema” en contextos escolares, y en momentos lograron anestesiarla. Debido a su inquietud, problemas de conducta, agresividad y a los diagnósticos tanto del colegio, como de las instituciones de salud, Isabel es ingresada a los circuitos medicalizantes del malestar cotidiano y del sufrimiento mental. Su malestar en todo orden de cosas, queda subordinado a las etiquetas patologizantes de “TDAH y Trastorno bipolar”. Su modo de hablar, sus dientes, quedar fuera de los grupos de pares, su modo de vivir la sexualidad, todo era reducido y explicado por “ser loca”. Fue así que transcurrió su niñez y adolescencia.



Isabel fue derivada desde el servicio de psiquiatría de un hospital general de la región metropolitana de Santiago, con indicación de rehabilitación. ¿Su indicación?: “es paciente agitada (...) diagnóstico Trastorno Bipolar”.

Nuestro trabajo comenzó por conocer su motivo de consulta, su historia e indagar respecto al malestar, las dificultades en la vida cotidiana, las redes de apoyo y sus experiencias, en relación al motivo de consulta. Ella nos señala “quiero trabajar”.

Tras un mes de evaluación – realizada a través de entrevistas – nos llama por teléfono para decir “estoy embarazada (...) necesito que me acompañen en esto... me da miedo”.

Nuestros acuerdos, organizados en un plan terapéutico, fueron en relación a lo que manifestó Isabel como significativo en ese momento de su vida, en diálogo con nuestras posibilidades y condiciones (materiales y simbólicas) para acompañarla en este proceso de embarazo. Esto tomó un tiempo en el equipo de entonces: 2 terapeutas ocupacionales, 3 psicólogas y una secretaria.

En este proceso de embarazo -y como siempre- sería sin duda tratada como una “mujer loca”. Su embarazo sería catalogado por los sistemas de salud, justicia y protección social como riesgoso por esa etiqueta. Con muchos equipos y programas rondando su vida, se cuestionó a priori su función y capacidad de maternaje, su derecho a ser parte de la crianza de su hija, su capacidad para vivir el embarazo como un tiempo lleno de preguntas, preocupaciones y miedos, como tantas otras mujeres, pero que no han sido etiquetadas con diagnósticos médicos psiquiátricos.

Más de un equipo ha señalado a Isabel, antes y después del parto: “te estaremos mirando (...) si no, te la quitamos (a la bebé)”. En vez de amenazar, nuestro trabajo se centra en ofrecer los apoyos para que el maternaje y la crianza no sean un asunto de ella en solitario. Hablamos de crianza compartida. A lo largo de los años, hemos acompañado también en el ámbito educativo, en la búsqueda e ingreso al jardín infantil y en el proceso de Javiera (su hija) en la escuela.

Desde entonces, acordamos un modo de trabajo, basado en ATF cercanos, locales y sistemáticos, durante el embarazo, el parto y los primeros años de su hija, en esas relaciones.

Esta experiencia, esta “nueva niñez” que Isabel puede elaborar a partir de formas de vincularse en tanto sujetx de derecho, mujer autónoma, creyendo a su hija, transitando una ruta no medicalizante, sino la de los derechos, se constituye como un acto reparatorio, tanto para Isabel, como para Javiera. Ha sido una forma

de romper con esa historia de medicalización y otras violencias. Javiera no va a repetir la historia de Isabel, es nuestro deseo, nuestra apuesta.

Acompañamiento en los territorios

Cuando acompañamos a una mujer, nos hacemos parte de su historia. Implica vivenciar una proximidad a los territorios que habita y que la habitan. Contempla al mismo tiempo estar dispuestas a notar las señales fragmentadas y aquellas que dan continuidad entre estos territorios: el cuerpo, las redes y las políticas públicas. En especial, el territorio del cuerpo, o el cuerpo como territorio político, que encarna las historias de violencias, el olvido y el abandono. Encarna también las historias de resistencias y saberes, tanto ancestrales como de cada una (Gómez Grijalva, 2014: 265).

Cuando acompañamos el territorio del cuerpo

El ATF siempre es en contexto de la vida cotidiana, entendida ésta como el interjuego de condiciones, actividades, hechos, objetos, relaciones, como una manifestación concreta de las relaciones sociales en las que lx sujetx es producidx (Pampliega de Quiroga y Racedo, 2007). Tomamos una postura crítica, es decir, cuestionadora y problematizadora de lo vivido como “natural” o preestablecido. Esta postura crítica se materializa estableciendo un quiebre con lo incuestionable de la vida cotidiana, con lo banalizado, lo naturalizado, por ejemplo, desnaturalizando el proceso de embarazo, mujer y maternaje, entre otros.

Situarse desde una visión crítica implica preguntarse acerca de las condiciones concretas de existencia que, en su diversidad, producen y entran nuestras subjetividades, producen el sufrimiento, las dificultades cotidianas. Desde las lógicas de poder y dominación, se instalan modos de vida únicos y estereotipados, que se manifiestan material y simbólicamente en lo cotidiano, como aceptación y rechazo.

El reconocimiento del malestar puede constituir otro punto de partida para desnaturalizar lo natural, pues se hace posible construir la noción de buen vivir, subjetividad e intersubjetividad desde perspectivas que respeten las diferencias y la singularidad. Parte de nuestro trabajo tiene que ver con los efectos de las violencias, con esto nos referimos a la falta de dignidad y contención en la vida cotidiana. En particular, con Isabel, la trayectoria ha sido en salud, rehabilitación, justicia, protección social, vivienda, participación comunitaria. No ha sido lineal, ha requerido contemplar los ritmos del sistema de salud, judicial, de protección social, entre otros. La complejidad queda más en evidencia cuando todos esos



ritmos se encuentran -o no- con los ritmos de Isabel y las condiciones que como programa de apoyo tenemos para trabajar. Parte de estos acompañamientos se reúnen en el proceso de embarazo, los cuidados de sí, los miedos, estar en la espera de exámenes y atención en los centros de salud.

Isabel nos dice que necesita ocuparse del embarazo y de su futuro hijx. Que para esto necesitará de nuestro apoyo pero que no podría ir a la Comunidad porque habrían “muchas cosas que hacer”. Como equipo nos orientamos a esta solicitud. Nos dispusimos a colaborar para que sintiera tranquilidad y organizar las múltiples experiencias para amortiguar la violencia del ambiente: la violencia de la casa y la familia, de las condiciones de vida, del sistema público de salud, en salud mental y otros ámbitos de la salud, la violencia de la locura en el día a día. Mucho de esto y de lo que vendría a futuro consistía en preparar, anticiparse, planificar y organizar. A todo este artefacto -preparaciones, revisión del día a día, ordenar, estar con ella en las salas de espera, contener, traducir los lenguajes, entre otras- lo nominamos ATF. Entendimos la frase tan clara de Isabel: “no podré ir a la Comunidad”.

Identificamos esto como un hito en la toma de posición, de tomar distancia de lo culturalmente establecido, evitando que se precipite una reacción vacía y al mismo tiempo normalizadora.

En gestos concretos como preguntar “y qué piensas hacer... ¿cómo estás?”, cuando nos cuenta que está embarazada, evidenciamos nuestra posición de irrestricto respeto por los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres. Intentamos mostrar nuestra disposición a trabajar con ella.

También identificamos cada tiempo/espacio de la cotidianidad, de lo relacional, como una oportunidad y a la vez como momentos críticos, que exigieron de nuestra parte estar pensando el modo de acompañar, por ejemplo, en las compras de objetos, ropas, pañales, el orden del espacio en su casa, qué lugar ocuparía cada unx en la casa. Acompañamos habitualmente en los controles de salud, a veces de corto tiempo y con mucha información, con palabras completamente desconocidas para Isabel, sin explicación de los procedimientos a seguir, ni el para qué de los tratamientos.

“¿Cómo va a ser... nacerá sana, será linda, más parecida a mí...? ¿cómo dar pecho, cómo limpiarla? ¿cuándo va a ser?, ¿duele mucho el parto?, ¿quién va a estar conmigo en el parto?... no quiero que sea cesárea... ¿me la van a quitar?, ¿cómo demostrar que puedo ser mamá y entenderle a los doctores lo que dicen?, ¿me harán la eco a tiempo antes de tener los controles?”

Para el parto también solicitó apoyo, pudimos acompañar el mismo día, unas horas después de que ocurrió.

Un espacio singular fue también durante los primeros días de vida de su hija. Distintas acompañantes apoyamos en la organización de los espacios de la casa, los controles médicos sanos, tanto de ella como de su hija, estimulación temprana, entre otras cuestiones en que Isabel solicitaba apoyo.

Cuando acompañamos el territorio de las redes

Nos referimos a redes sociales y sanitarias, cercanas geográficamente. Somos parte de redes cuyo propósito es la discusión en torno a temas críticos de los abordajes en salud mental. Ejemplo de esto es nuestra participación en mesas de discusión técnica entre profesionales de la salud y de la protección social para dialogar en torno a la autonomía, derechos y discapacidad, vida independiente y salud mental.

En ninguno de estos niveles la coordinación (intra e intersectorial) es simple. Se hace más evidente o urgente cuando distintos equipos están pensando en torno a una persona y sus familias. Algunas dificultades que encontramos son la escasez de recursos. Otra es la formación insuficiente en enfoques y modelos comunitarios en salud, de trabajo en redes, de articulaciones, que releven lo colectivo y los saberes otros. Es difícil cuando nos encontramos con frases como “no podemos reunirnos para hablar de esa persona, porque tenemos que trabajar”.

También es cierto que el trabajo de ATF con personas en situaciones como las que hemos mencionado, es desconocido, invisible, ignorado, demasiado costoso, poco valorado en términos superestructurales y políticamente menospreciado. En los presupuestos de salud aún no se expresan en la dimensión requerida, menos aún en la coordinación intersectorial.

Un momento significativo del ATF en este territorio, fue en el servicio público con el ginecólogo. En la primera atención por el embarazo esperamos juntas en su consulta. Sobre la mesa, estaba su ficha con una sigla: F.A.R. Isabel pregunta a la acompañante: ¿qué significa FAR?. Le señalamos que tiene derecho a preguntar. Al preguntarle al médico, éste explica que “significa Feto de Alto Riesgo... es una oportunidad Isabel, para que atendamos mejor tus preguntas y preocupaciones, pueden haber más cuidados”. Llamó nuestra atención este gesto del médico que daba cuenta de una mirada no patologizante de la experiencia del embarazo. No lo atribuyó a una etiqueta diagnóstica psiquiátrica, más allá que desde el sistema



en general, el estigma y prejuicios estuvieran “inspirando” esa categorización inscrita. Desde el inicio, Isabel se presenta argumentando que va con acompañante de la Comunidad. Durante todos los controles de embarazo con ese médico, siempre habló a Isabel, comprendió la figura del apoyo como una posibilidad que en ningún modo la sustituía. Lamentamos que estas perspectivas no sean lo habitual. En muchos momentos del ATF, la lógica es omitir a Isabel, invisibilizarla y hablar *sobre* ella -su cuerpo, experiencia y su vida- con la acompañante.

El día del parto. La posibilidad de entrar a su sala del hospital se dio a propósito de una estrategia pensada por Isabel: “diga mejor que es mi terapeuta... así la dejan entrar”. Ella prefería hablar de acompañante, “ella me acompaña”, no de terapeuta. Isabel solicita que dialoguemos con la enfermera del piso para tomar nota de cómo seguir, o sobre qué hacer para cuidar de sí y de su hija. La enfermera propone hablar sólo las dos, terapeuta y enfermera. Acompañar significó decir “hablemos las tres, ella tiene derecho a estar”, que se trata precisamente de ella. Formó parte de este momento y otros posteriores estar atentas a ofrecer a Isabel la posibilidad de descansar y autorizarnos como interlocutoras legítimas a articular con estos otros cuerpos del territorio de las redes.

Otro momento de ATF fue el de articulación con una red de protección a la niñez, cuando se le plantea la observación sobre su “estatuto” de madre, cuestionando a priori su capacidad de maternaje. Lo que ahí acompañamos fue visibilizar todo aquello que sí estaba haciendo, sobre la base de la interdependencia y los sistemas de apoyo para la crianza. Comprendemos la crianza compartida como un modo de responsabilidad y cuidados colectivos. Pensamos que la contracorriente consistió en disponer de sistemas de apoyo con base en la dignidad y la autonomía para una mujer que decide tener hijxs, junto con no caer en la prisa y disciplinamiento que exigía un sistema repleto de estándares a cumplir, en función de un cierto modo único de “ser buena madre”. La tendencia es evitar o “prevenir” que las personas en situación de discapacidad mental o psicosocial tengan hijxs, debido a que existe el prejuicio que estas personas “no piensan bien”, “no se pueden hacer cargo de hijxs”, “son dependientes”.

En la perspectiva de estar pensando constantemente los ATF, el sentido, el objetivo, las condiciones y más, también es algo a revisar qué es lo que Isabel ha autorizado y consentido. Para dar a entender la idea de no linealidad en ninguno de los territorios que hacemos referencia: ni en territorio del cuerpo, ni en territorio de las redes.



Cuando acompañamos el territorio de las políticas públicas

En todo este tiempo acompañar ha requerido un reconocimiento e inscripción institucional de la diversidad de sistemas de apoyo en el campo de la salud mental, como praxis que integren los saberes de quienes ejercen su derecho a estar acompañadxs, de los equipos, de quienes plantean las normativas y del Estado.

En el camino de los ATF y en el contexto de los programas de apoyo, identificamos un punto de inflexión en el momento que el Ministerio de Desarrollo Social se hace parte de estos diálogos, desmarcando el campo de la salud mental desde la lógica exclusiva de salud. Para esto, contamos con la oportunidad de dialogar con referentes técnicas del SENADIS [2] abiertas y dispuestas a aprender de prácticas comunitarias, colectivas y feministas, con base en los Derechos Humanos y la autonomía problematizadas desde una lógica antipatriarcal y descolonial. Hemos podido ir construyendo un modo de trabajo y militancia, que trasciende la temática, desde visiones despatologizantes de la experiencia humana.

Más allá de los territorios en particular, acompañar contempla tener presente la singularidad de cada proyecto de vida de cada mujer, con todas sus posibles inflexiones, emergencias, recursividad, junto con revisar y reflexionar sobre la proximidad y distancia, intentando no agobiar ni sustituir con la presencia, pero sí estar con disposición.

Discusión y aperturas. Cómo acompañamos: límites y aprendizajes

Es complejo delimitar sólo algunos aspectos de esta experiencia. Relevaremos algunos que en este momento nos parece que contribuyen a seguir produciendo aperturas.

Estrategia y táctica en el ATF

Isabel ha resistido desde su niñez. Con dificultad ha podido sostener una postura frente a las violencias pero llama nuestra atención que – con miedo y al mismo tiempo resolución – opina, exige una buena atención, respeto por su identidad, por su privacidad, por sus decisiones en relación a su modo de vivir y de participar en la crianza de su hija. Y con el tiempo, ella comprendió que los apoyos para sostener su autonomía son un derecho. La reivindicación, la



reparación que genera este proceso, donde «la resistencia y su antagonismo a la dominación entregan sentido a las relaciones sociales en las áreas de la política, economía y cultura, lo que genera una red de vínculos que no pueden ser simplificados» (Vargas Maturana, 2012: 10).

Acompañar ocurre en territorios diversos, a veces muy íntimos, en relación a otros cuerpos que se experimentan como ajenos, otras veces violentos. En este escenario cotidiano, de violencias y discriminación, al acompañar, nos encontramos con frecuencia con una diversidad de tácticas y estrategias. Cuando hablamos de ATF y hablamos de mujeres, no sólo nos referimos a las mujeres que hemos acompañado en estos años. Nos referimos también a las acompañantes, a nosotras, que formamos parte de un cuerpo colectivo, la Comunidad. Es fundamental cuando acompañamos, reconocer y estar conscientes de nuestra posición. Julieta Kirkwood (1986) desarrolla la idea de conciencia feminista. Todas las mujeres, aunque no desde la misma posición, ni del mismo modo, tenemos historia y tenemos mucho que decir. Debemos reconocer y tomar conciencia de las opresiones y de los modos de resistir, pero sobre todo conciencia sobre lo que significa pensar la colonialidad en el propio trabajo y los activismos, y cómo esto se expresa en las prácticas (Espinosa, Y; Gómez, D. y Ochoa, K; 2014: 48). Asumimos lo que desarrolla María Lugones en relación a la colonialidad del género -del poder, del saber, del ser- en su propuesta de “un feminismo descolonial, con un fuerte énfasis en una intersubjetividad historizada, encarnada, entablando una crítica de la opresión de género racializada, colonial y capitalista, heterosexualista, como una transformación vivida de lo social” (2010: 1).

Cuando las mujeres llegan al primer encuentro, aún con todas estas experiencias –y más- muchas veces aceptan estas posibilidades de apoyo, que en el tiempo nos permiten visibilizar conjuntamente los modos de resistir en sus historias de vida, tácticas que les han permitido vivir y sobrevivir, una trayectoria que refleja las “huellas de múltiples actos circunstanciales y creativos, la mayoría de las veces furtivamente, no planificados” (De Certeau, 2000, p. L).

No dispone de una base donde capitalizar sus ventajas, preparar sus expansiones y asegurar una independencia en relación con las circunstancias (...) lo “propio” es una victoria del lugar sobre el tiempo. Al contrario, debido a su no lugar, la táctica depende del tiempo, atenta a “coger al vuelo” las posibilidades de provecho. Lo que gana no lo conserva. Necesita constantemente jugar con los acontecimientos para hacer de ellos “ocasiones” (De Certeau, 2000, p. L)



El primer encuentro con Isabel es un punto más, dentro de estas historias, y con el tiempo comienzan a emerger modos de abordar las experiencias difíciles. Con emergencia hacemos alusión a que la resistencia está a la base, hay núcleos de resistencia que según las condiciones del momento, se manifiestan en tácticas y estrategias. Las mujeres tenemos agencia.

En estos años de ATF, junto a quienes forman parte de los programas de apoyo, generamos condiciones para visibilizar el interjuego dinámico entre tácticas y estrategias del que hemos aprendido mutuamente. Isabel sabe “moverse” muy bien, por ejemplo, en el centro de salud primaria. A veces identifica “justo el momento, el lugar y la persona” que le permita hacerse escuchar. Ocurre que a pesar de haber desplegado una táctica, o tal vez por lo mismo, provoca reacciones. La estrategia de la dominación del sistema cae sobre ella con violencia. Por ejemplo, en un control en el consultorio Isabel pregunta en varias oportunidades a la recepcionista cuándo va a ser atendida ya habiendo pasado la hora de la citación y recibe el comentario a viva voz de la funcionaria “parece que te tengo que dar el alprazolam”. En los ATF, ante esta violencia, hemos resistido desplegando otras estrategias que complementan el acompañar, como reivindicación de otros modos de relación, de reparación, pequeñas expresiones cotidianas de justicia.

Lo ausente y lo emergente

El ATF abre un espacio de registro y testimonio. Es una posibilidad más de intervenir situadamente. Permite anticipar o preparar, a propósito de la experiencia previa de acompañar. Los ATF como estrategia, los hemos desarrollado como equipo de trabajo hace años, incluso antes que estuviera explicitado en los programas de rehabilitación y de apoyo de la Comunidad, a propósito de las relaciones a los ministerios de Salud y Desarrollo Social. Pensamos que su invisibilidad o ausencia en las orientaciones técnicas y normativas en salud mental no es casual. Estar junto a las mujeres en los circuitos institucionales sanitarios, por ejemplo, nos ha hecho parte de las experiencias de entrecruces opresivos.

Sousa Santos señala: “La Sociología de las Emergencias produce experiencias posibles, que no están dadas porque no existen alternativas para ello, pero son posibles y ya existen como emergencia” (2006: 31). En nuestra experiencia, sería mucho más reparatorio ver esta oportunidad de emergencias (de la violencia y discriminación emergentes, en distintos programas de atención en salud y de apoyo social, entre otras) como posibilidades de transformar nuestras prácticas,



junto a quienes solicitan los apoyos. Proponemos, al mismo tiempo, no visualizar estas emergencias como amenazas a lo establecido o como una simple fiscalización de estándares.

Por esto creemos necesario que sea explicitado y que esté también señalado todo el trabajo de gestión y coordinación articulada de redes involucrado en este tipo de situaciones en las normativas y en las orientaciones técnicas en salud mental (art. 23 de CDPD).

ESTIRAR LOS MÁRGENES

Sin haber antes acompañado a una mujer de este modo, pudimos dimensionar como equipo que requeriría mucha energía y esfuerzo este trabajo de ATF, en especial, para resistir o amortiguar las violencias cotidianas. Nos preparábamos para interpelaciones, descalificaciones, ridiculizaciones, banalización, negación y franco abuso y vulneración de derechos de parte de algunxs integrantes de los programas de atención en salud, justicia y protección social. Para esta delimitación y conciencia contamos con supervisión de equipo desde el año 2004. Es acá donde el equipo se dispone a crear nuevos pliegues para sostener dichas tareas. Los pliegues dinámicos y dinamizantes (Pereda, V; Silva, G. y Sandoval, C; 2014) que colaboren en amortiguar las heridas traumáticas que marcan la historia de Isabel, teniendo presente que “cuando hablamos de urgencia subjetiva lo primero que debemos pensar es qué condiciones podemos construir para alojarla, darle un lugar allí donde emerge y se expresa, en cada institución y desde el equipo que interviene” (Korinfeld, 2017: 6).

Estirar los márgenes por sobre los límites establecidos ha contemplado revisar las condiciones existentes y las por generar. Acompañar ha significado mirar las posibilidades de cortes a las experiencias cotidianas de violencias patriarcales alojadas en un sistema cultural e histórico, para desplegar junto a otras mujeres y otros espacios, otros modos de relación y vínculos, que no las sustituyan. Se mueven los límites en la experiencia concreta del ATF, donde la relación es con base en la singularidad y la condición de sujetx de derecho. Se pone en escena el hecho de no omitir, de respetar, de estar atentas a las emergencias, a la función de la defensoría, así como también a la omnipotencia, a una genuina práctica de reconocimiento, sin suponer ni interpretar nada.

Ir más allá de los límites contempló, además, visibilizar dimensiones políticas de estas prácticas de ATF. Una práctica política es relevar en esta historia, y sin

“Estoy embarazada...necesito que...”
Silva, G. y Sandoval, C.



instrumentalizar, el campo de la salud mental, los géneros, los derechos, el dolor, el vínculo, la agencia. Esta historia de Isabel es la historia de muchas mujeres. Y como tantas, no contada. Ella ha resistido y como equipo hemos resistido junto a ella, en algunos momentos de su vida. Nos interrogamos en relación a nuestros privilegios, a estar atentas a no perpetuar prácticas colonizadoras y patriarcales que se le han impuesto y la han habitado sistemáticamente. Es una postura política. Restaurar la dignidad, sabiéndonos parte del sistema opresor y en tanto oprimidas en otras dimensiones. Insistimos en que, para los equipos, este proceso requiere de instancias de revisión y supervisión, que nos muestre cuando emerge la omnipotencia, la “subjetividad heroica” (De la Aldea Lewkowicz (1999) en Korinfeld, 2017: 12), que lejos de reparar algo, sólo devela concepciones coloniales de la relación e intervención.

No da igual quién acompaña, no es banal estar conscientes de nuestra posición y cuestionar críticamente lo que se asume como obvio, evidente o natural. Es fundamental el reconocimiento como práctica de base, para pensar y acordar conjunta y colectivamente los procesos de ATF con mujeres en el campo de la salud mental.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida Filho, N; Paim, JS (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Consultado el 16 de octubre de 2020 en https://www.researchgate.net/profile/Naomar_Almeida-Filho

De Certeau, M (2000). La invención de lo cotidiano. 1. Artes de hacer. México: Universidad Iberoamericana Biblioteca Francisco Xavier Clavigero.

De Sousa Santos, B. Capítulo I. La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes. En publicación: *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Agosto. 2006. ISBN 987-1183-57-7. Disponible en la World Wide Web:<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/santos/Capitulo%20I.pdf>

Espinosa Miñoso, Y; Gómez Correal, D; Ochoa Muñoz, K (2014). Tejiendo de *otro modo*: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en *Abya Yala*. Editorial Universidad del Cauca, ISBN: 978-958-732-151-7

Izaguirre, I. (1998). El poder en proceso: la violencia no se ve. En Sader (Comp.) *Democracia sin exclusiones de excluidos*. Caracas: Nueva Sociedad

Izaguirre, I. (1998). Reflexiones sobre la violencia. En I. Izaguirre, *Violencia Social y Derechos Humanos*. Buenos Aires: Eudeba. Obtenido de Biblioteca virtual CLACSO.

Kirkwood, J (1986). Ser política en Chile. Las feministas y los partidos. Capítulo 1: La formación de la conciencia feminista (pp. 23 – 44) Santiago: FLACSO.

Korinfeld, D. (2017). Urgencias subjetivas de niños y adolescentes: ¿estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental comunitaria. En Kaplan y Sanmartín (Comp.) *Niños dispersos, aburridos, solos. Nuevos contextos. El rol adulto hoy*. Buenos Aires: Noveduc.

Lugones, M (2010). Hacia un Feminismo Descolonial. La manzana de la discordia, Julio - Diciembre, Año 2011, Vol. 6, No. 2: 105-119

ONU. (2006). CDPD. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.

“Estoy embarazada...necesito que...”
Silva, G. y Sandoval, C.



Pampliega de Quiroga, A., y Racedo, J. (2007). *Crítica de la Vida Cotidiana*. Buenos Aires: Cinco.

Pereda, V; Silva, G; Sandoval, C. (2013). Cuidados comunitarios y psicoterapia institucional. Texto elaborado para la ponencia en Seminario de Medicina Social, Universidad de Valparaíso Enero 2010. Documento revisado y actualizado Enero 2013.

Pereda, V; Silva, G; Sandoval, C. (2014). Experiencia en la Comunidad Terapéutica de Peñalolén. Texto presentado en Taller “Clínica y Antropología” del Tercer Coloquio Chileno - Francés en Psicoanálisis y Ciencias Sociales, 24 y 25 de octubre. Universidad de Chile, LAPSOS Laboratorio Transdisciplinar (no publicado).

Vargas Maturana, J. (2012). A propósito de la resistencia como propuesta teórica del estudio histórico. *Revista Tiempo y Espacio*, Número 28: Historia (pp. 7-22) Chillán, Chile: Universidad del Bío Bío. ISSN 0719 0867 (en línea)

NOTAS

[1] Ley que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, Chile, febrero 2010.

[2] Servicio Nacional de la Discapacidad, Ministerio del Desarrollo Social y la Familia.