

Artículo Original

Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur¹

Processos de acompanhamento, foco de gênero e mulheres no consumo de álcool/drogas na gravidez e maternidade: chaves transdisciplinares e terapias ocupacionais do Sul

Accompaniment processes, gender focus, and women in alcohol/drug consumption in pregnancy and motherhood: transdisciplinary keys and occupational therapies from the South

Mónica Palacios^a , Mónica Matilde Díaz^a , Paulina Aracena^b , Tamara Palomino^a ,
Natalia Quintana^a 

^aUniversidad de Santiago de Chile – Usach, Santiago, Chile.

^bUniversidad Alberto Hurtado – UHA, Santiago, Chile.

Cómo citar: Palacios, M., Díaz, M. M., Aracena, P., Palomino, T., & Quintana, N. (2022). Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3228. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO246732283>

Resumen

Este artículo presenta resultados preliminares de una investigación que busca caracterizar el modelo de intervención del Programa Ambulatorio Intensivo de tratamiento del consumo de drogas y/o alcohol de mujeres en embarazo y maternaje del Centro de Referencia en Salud (CRS) del Hospital el Pino, Comuna de San Bernardo, Chile. El objetivo es describir características del acompañamiento con enfoque de género que realiza el equipo del programa, considerando su carácter

¹Este artículo es el segundo que presentamos como parte de un proyecto de investigación denominado “Modelo de Intervención con Enfoque de Género Programa Ambulatorio Intensivo de alcohol y/o drogas para mujeres en embarazo y/o post parto”. Proyecto InvClínica_DICYT, Código 022091PT_MED. El primer artículo que será publicado en la Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional prontamente se titula *Reflexiones desde las Terapias Ocupacionales desde el Sur: violencia estructural, derechos humanos y género en procesos de acompañamiento de mujeres durante el embarazo y maternaje*.

Recibido Dic. 11, 2021; 1ª Revisión Ene. 20, 2022; Aceptado Feb. 2, 2022.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

transdisciplinar como claves para mejorar adherencia y favorecer altas terapéuticas, promoviendo autonomía y ejercicio de derechos. La metodología es cualitativa con enfoque emic e intracultural, La muestra es intencionada y la información fue producida a través de nueve entrevistas grupales participativas y una entrevista individual, realizando análisis temático de la información. Los resultados indican que los acompañamientos desde enfoques de género y derechos humanos, favorecen un trabajo transdisciplinar, aspectos claves para disminuir brechas de equidad y favorecer acceso a salud para mujeres en condiciones de vulnerabilización. Siendo las terapias ocupacionales desde el sur importantes para potenciar estos procesos.

Palabras-claves: Terapia Ocupacional, Equidad de Género, Abuso de Alcohol, Trastornos Relacionados con Sustancias, Embarazo, Maternidades.

Abstract

Preliminary results of a research that seeks to characterize the intervention model of an Intensive Outpatient Program for the treatment of drug and/or alcohol use in pregnant and maternity women of the CRS of the Hospital El Pino, in the commune of San Bernardo, Chile, are presented. The objective is to describe the characteristics of the accompaniment process with a gender approach carried out by the health team working in the program and to consider its transdisciplinary character as keys to improving adherence, reducing dropout rates, favoring therapeutic discharges, promoting autonomy and the exercise of rights. The methodological design corresponds to qualitative research with an emic and intracultural approach, which seeks the point of view within the team. The sample is purposive, and the information was produced through nine participative group interviews with the work teams and an individual semi-structured interview with the head of the program, carrying out a thematic analysis of the experiences shared. The results indicate that the accompaniments from a gender and human rights perspective favor transdisciplinary work, key aspects to reduce equity gaps, and favor access to health for women in vulnerable conditions. Being the occupational therapies from the south are important to enhance these processes.

Keywords: Occupational Therapy, Gender Equity, Alcoholism, Substance-Related Disorders, Pregnancy, Maternity.

Resumo

Este artigo apresenta resultados preliminares de uma investigação que busca caracterizar o modelo de intervenção do Programa Ambulatorial Intensivo para o tratamento do uso de drogas e/ou álcool em mulheres grávidas e maternidades no Centro de Referência em Saúde (CRS) do Hospital el Pino, San Bernardo, Chile. O objetivo é descrever características do acompanhamento com abordagem de gênero realizado pela equipe do programa, considerando sua natureza transdisciplinar como chaves para melhorar a adesão e favorecer as altas terapêuticas, promovendo a autonomia e o exercício de direitos. A metodologia é qualitativa com abordagem emica e intracultural, a amostra é intencional e as informações foram produzidas por meio de nove entrevistas grupais participativas e uma entrevista individual, realizando-se a análise temática das informações. Os resultados indicam que os acompanhamentos das abordagens de gênero e direitos

humanos favorecem o trabalho transdisciplinar, aspectos fundamentais para reduzir as lacunas de equidade e favorecer o acesso à saúde para mulheres em situação de vulnerabilidade. Sendo as terapias ocupacionais do sul importantes para potencializar esses processos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Equidade de Gênero, Abuso de Álcool, Transtornos Relacionados a Substâncias, Gravidez, Maternidade.

Introducción: Puesta en Situación

La situación de consumo problemático de alcohol y/o drogas en mujeres presenta diversas complejidades derivadas de los estereotipos culturales y sociales asociados a lo femenino, ya que transgrede las expectativas relacionadas a la feminidad, desafiando el rol tradicional (Hernández, 2013; Valencia-Recabarren, 2015; Chile, 2016b). Debido a esto, sufren mayores niveles de estigmatización y maltrato, situación profundizada durante el embarazo, parto, postparto y maternaje (Hernández, 2013), obstaculizando el acceso a tratamiento por temor a consultar.

El año 2011 se crea en Chile el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (SENDA ex CONACE²). Uno de los ejes de acción de este servicio es la ejecución de políticas de tratamiento, rehabilitación e integración social de personas afectadas por consumo de drogas y alcohol (Chile, 2021). En las modalidades de tratamiento, existe una línea especializada en proporcionar atención a mujeres en embarazo y/o postparto que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol. De ahí derivan los Programas Ambulatorios Intensivos específicos de Mujeres (PAI-M), que surgen desde la evidencia de que el consumo de droga y/o alcohol no presenta las mismas consecuencias físicas, psicológicas y sociales en las mujeres, requiriendo intervenciones diferenciadas, que consideren aspectos contextuales y socioculturales de su situación de consumo (Valencia-Recabarren, 2015). SENDA ha elaborado diversos documentos técnicos incorporando el enfoque de género, que orientan las intervenciones de los equipos, no obstante, los datos evidencian que es necesario continuar robusteciendo las prácticas de los equipos ya que aún no se logra dar respuesta efectiva a los obstaculizadores de permanencia y adherencia al tratamiento.

Según datos de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (Chile, 2016b), los PAI-M de la región metropolitana en Chile, presentan altas tasas de abandono (42%) y un porcentaje menor de altas terapéuticas (27%), junto con altas administrativas (24%) y derivaciones (7%). Sobre las características sociodemográficas, al comparar al grupo en tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol de mujeres en embarazo y postparto con mujeres no embarazadas, las primeras muestran signos de mayor deterioro social y vulnerabilización: El 51% de las mujeres no embarazadas no han completado la enseñanza media, en el caso de aquellas en embarazo y postparto la cifra asciende al 64,4%; de mismo modo el 31% de las mujeres no embarazadas alcanzan sólo la enseñanza básica o menos, en cambio, para mujeres en embarazo y postparto la cifra aumenta al 39,4%; el 30% de las

²Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes creado en 1990.

mujeres no embarazadas tienen un trabajo remunerado, y sólo el 17,7% de las mujeres en embarazo y postparto; el 30% de las mujeres en tratamiento están cesantes y en las mujeres en embarazo y postparto el porcentaje es de 33,7%.

Los antecedentes expuestos dan cuenta de las particularidades necesarias a considerar en la intervención, especialmente, la situación que viven las mujeres a partir de una confluencia de opresiones donde el género, la clase social, la escolaridad, la nacionalidad, la racialidad, la procedencia territorial, entre otras, intersectan con el consumo problemático y el maternaje (Casado & Blasco, 2003). Esto requiere la coordinación y puesta en común de los diversos equipos institucionales involucrados, para contribuir a la oportunidad y pertinencia de las acciones contempladas en las estrategias de acompañamiento (Chile, 2008, 2016a), siendo la transdisciplinariedad una posición política-epistémica que permite un abordaje situado, multidimensional y complejo que da lugar a saberes plurales y colectivos (Libreros Piñeros, 2012; Juns & Lancman, 2011; Lima, 1997; Lima & Ghirardi, 2008; Alburquerque et al., 2016).

El PAI-M del Hospital y CRS El Pino, situado en la comuna de San Bernardo³, atiende a mujeres con características similares a las ya descritas, entre ellas: 75% son solteras, viven de allegadas y no cuentan con trabajo remunerado. 40% tiene educación media incompleta y el 25% no terminó la educación básica (Rowlands et al., 2018). Sin embargo, el programa presenta porcentajes de adherencia y alta terapéutica por encima de la media a nivel de la Región Metropolitana⁴, que se expresa en los siguientes resultados del 2018 según SENDA y su sistema de gestión y registro de tratamiento (SISTRAT): 25% de abandono, 41% de alta terapéutica, 24% derivación, 10% alta administrativa, obteniendo un total de 35% de tratamientos interrumpidos (abandono, más alta administrativa), cifra que dista notablemente del 66% obtenido a nivel de la Región Metropolitana (Chile, 2018a). Según la Sistematización del programa realizada el 2018 por un equipo docente de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), los siguientes aspectos son claves en los buenos resultados del PAI-M del Hospital y CRS el Pino: Articulación de redes primarias y secundarias; participación de usuarias en sus procesos terapéuticos; considerar las condiciones situadas de cada lugar donde se realiza la intervención; perspectiva de derechos humanos; vínculo y acompañamiento terapéutico (Beltrán et al., 2018), aspectos que fueron considerados para el diseño de la presente investigación.

Para este artículo pondremos énfasis en los procesos de acompañamiento, como formas de “acompañar” que responden a los siguientes principios, tal como lo señala Zousa (2015). En primer lugar, el acompañamiento no responde a una intervención tradicional, pues interesa descolocar a quien ejerce este papel del lugar de poder-saber del especialista, también se guían por el principio de autonomía, “[...] lo que significa estar junto a los otros y las otras, reconociéndoles como sujetos sociohistóricos y políticos, con sus propios recursos y visión del mundo, con la capacidad de crear sus proyectos y construir hacia el futuro” (Zousa, 2015, p. 16). Del mismo modo, acompañar implica asumir una posición política, en este caso, comprometida con los derechos humanos y el reconocimiento genuino de las mujeres que participan en el

³Comuna del sector sur de la Región Metropolitana.

⁴La Región Metropolitana es una de las 16 regiones en las que está dividido el país, sede de la capital del país -Santiago- es uno de los polos económicos más importante, tiene la mayor cantidad de habitantes (Chile, 2018a).

programa siendo importante que las acciones de acompañamiento faciliten el desvelamiento de las relaciones patriarcales de poder que atraviesan las historias de vida de las mujeres (Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres, 2021, 2019; Quisbert, 2018), por tanto, de ninguna forma, es posible asumir una posición neutra (Najmanovich, 2012). Acompañar es siempre un proceso reflexivo, de problematización, en ningún caso, de adoctrinamiento ni disciplinamiento, es también un proceso que promueve la integralidad, por lo tanto, se articulan distintos saberes, miradas y quehaceres, esto requiere incorporar distintas dimensiones de la realidad y diferentes saberes, que se convierten en transaberes (Albuquerque et al., 2016) a partir de los diálogos transdisciplinarios.

Finalmente, el acompañamiento intenta visualizar todas las dimensiones de la experiencia (Heller, 2002), incluyendo, el análisis del contexto social, político, económico, cultural, barrial, familiar, que de diversas formas va condicionando la experiencia de consumo, maternaje y la trama de experiencias de vida de las mujeres. Interesa especialmente, que la violencia y los hechos concretos sufridos en sus vidas cotidianas, sean incorporados en los procesos de acompañamiento, así como el reconocimiento de las distintas formas y niveles en que se expresa el daño y los propios recursos que las mujeres y sus redes de apoyo, han implementado para hacerles frente y fortalecerse (Zousa, 2015).

Desde un enfoque de género, considerando lo que ya expusimos en un primer artículo sobre esta misma investigación⁵, el equipo de terapeutas ocupacionales del Programa PAI-M del Hospital El Pino, señala que los derechos sexuales y reproductivos son un pilar fundamental de los procesos de acompañamiento, y en el caso del maternaje se entiende que son experiencias situadas e historizadas, donde la singularidad exige una lectura crítica de la realidad, considerando el modo en que el sistema patriarcal, colonial y racial se expresa en sus posibilidades e imposibilidades concretas. Tal como hemos señalado, acompañar en estos contextos implica enfrentarse a una sociedad patriarcal, que cuestiona y castiga con mayor rigurosidad desde el imaginario social basado en el binarismo de roles a la mujer que presenta un consumo problemático (Pardo, 2009). Esto no ocurre sólo en el espacio familiar-barrial, sino que ocurre, especialmente, en las mismas redes institucionales que deberían actuar como garantes de sus derechos y no reproducir la violencia estructural (Segato, 2003). En el caso de terapia ocupacional desde el sur, las prácticas de acompañamiento son estrategias fundamentales de apoyo en los circuitos institucionales y territoriales de las mujeres (Pino et al., 2015; Sanz, 2016; Borba et al., 2017; Palacios, 2017; Bianchi, 2018), fortalecen el trabajo transdisciplinar del equipo, específicamente, generando espacios que faciliten el rol de cuidados de sus hijas/os, resguardando sus derechos y facilitando que las mujeres que lo deseen puedan cuidar, organizar su vida cotidiana y replantear su proyecto de vida.

La violencia estructural es un tema que debe estar incorporado en la comprensión de los procesos de acompañamiento con mujeres (Díaz et al., 2021), considerando experiencias regionales, la Secretaría de Mujeres Zacatecas en México (Zousa, 2018) enfatiza que los acompañamientos a mujeres que viven en contextos de violencia

⁵El artículo se titula "Reflexiones desde las Terapias Ocupacionales desde el Sur: violencia estructural, derechos humanos y género en procesos de acompañamiento de mujeres durante el embarazo y maternaje" y se encuentra en proceso de publicación en la Revista *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*.

estructural, deben estar orientados por principios específicos, como la dignidad humana, igualdad y no discriminación, esto significa que el Estado y la red pública intersectorial asumen su resguardo y el respeto de la autonomía de las mujeres. Se asume, además, que los equipos que brindan acompañamiento, no deberían criminalizar ni culpabilizar, al contrario, se deberían brindar espacios de acompañamiento respetando y permitiendo el ejercicio efectivo de sus derechos. Otra característica de los acompañamientos es la complementariedad de las acciones, tanto en el ámbito transdisciplinar como intersectorial, entendiendo que siempre son complementarias y no excluyentes. Las mismas deben responder a la debida diligencia, es decir, deben realizarse dentro de un tiempo razonable y evaluar permanentemente el impacto en los procesos de acompañamiento singular con cada una de las mujeres. Cuando los acompañamientos están vinculados a los procesos de maternaje, también se debe incorporar en todo momento el interés superior de la niña/e/o, principio que debe ser analizado con especial cuidado ante la colisión de derechos (Etcheverry & Fuentes, 2017; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017).

Siguiendo, con lo propuesto por la Secretaría de Mujeres Zacatecas en México (Zousa, 2018, p. 20), y desde una perspectiva sur, es necesario que los acompañamientos respondan a un enfoque transformador, esto quiere decir, que los equipos deben hacer todos los esfuerzos necesarios para proteger, atender y por sobre todo, permitir la “[...] reparación integral, orientadas hacia la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación” que afectan a las mujeres. Finalmente, los acompañamientos deben dar garantía de la integralidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos de las mujeres y contar con los mecanismos necesarios para ello [...] “No se puede garantizar el goce y ejercicio de los mismos sin que a la vez se garantice el resto de los derechos. La violación de un derecho pondrá en riesgo el ejercicio de otros”. Finalmente, es fundamental deconstruir la estigmatización, el prejuicio y las consideraciones de tipo subjetivo que reproducen la violencia estructural, esto se puede convertir en una forma velada de victimización secundaria (Zousa, 2018), es decir, pueden agravar su condición, establecer requisitos que obstaculizan e impiden el ejercicio de sus derechos y pueden exponerlas a sufrir un nuevo daño por las acciones o inacciones de las redes de atención intersectorial. Para esto es necesario que los acompañamientos no se comprendan como acciones aisladas sino como redes de acompañamiento, con equipos que están continuamente en procesos de auto-reflexión y formación e impulsando acciones educativas que involucren a las mujeres, sus familias, el territorio, las redes institucionales, las comunidades y la sociedad civil en su conjunto. Sólo de este modo, se podrá asegurar que los procesos de acompañamiento, apunten hacia la autonomía, la autodeterminación y el pleno ejercicio de sus derechos para retomar su proyecto de vida.

Los acompañamientos efectuados desde las redes de salud y con una perspectiva transdisciplinar, implican brindar espacios de cuidado que consideren la complejidad de la existencia y el sufrimiento que produce, en este caso la situación de consumo, otras situaciones de salud y sus condiciones concretas de vida. Tal como señalan Lima & Ghirardi (2008, p. 154), es muy importante que los equipos implementen prácticas transdisciplinares:

Ao propormos um espaço de práticas híbridas, buscamos discutir elementos de ação cotidiana no trabalho, com potência para produzir fendas na estrutura

disciplinar, abriendo una disposición favorable a organizaciones de trabajo pautadas por la transdisciplinariedad.

Una de las características del trabajo realizado por los equipos de salud que asumen prácticas de cuidado especialmente con mujeres con consumo problemático de drogas en embarazo o maternaje, requiere que se contemplen diferentes dimensiones, no es posible reducir los procesos de acompañamiento que realizan los diferentes profesionales a campos aislados o donde sólo se establecen coordinaciones para acordar determinadas prestaciones. La transdisciplinariedad, siguiendo con Lima & Ghirardi (2008, p. 157) hace alusión a un campo polifónico de saberes y prácticas.

A concepção transdisciplinar e a defesa de uma confluência de saberes que contribui para a invenção de novos territórios híbridos –aqueles que abdicam das fronteiras enquanto zonas de controle, privilegiando a constituição de zonas de instabilidade fronteiriças - é, então, cada vez mais um desafio para a formação em saúde.

Del mismo modo Libreros Piñeros (2012, p. 625) plantea la transdisciplinariedad como un enfoque que “[...] se concibe como un conocimiento superior emergente, fruto de un movimiento dialéctico del pensamiento, que permite cruzar los linderos de diferentes áreas del conocimiento disciplinar y crear imágenes de la realidad más completas y más integradas”. De este modo, se trata de borrar las fronteras que se establecen entre campos disciplinares, lo que no significa dejar atrás las singularidades de cada campo, más bien se propone transversalidad en las aproximaciones o en los modos de acompañamiento, de modo tal que en ese proceso de articulación el sentido de las acciones responda de manera situada a las complejidades de las historias de vida, donde el consumo problemático y el maternaje se inscriben.

La investigación en curso tiene por objetivo caracterizar el Modelo de intervención utilizado en el PAI –M del Hospital el Pino. En el caso de este artículo nos interesa profundizar en la caracterización del proceso de acompañamiento que realiza el equipo de salud del programa desde una perspectiva de género y el aporte de la Terapia ocupacional a este trabajo transdisciplinar como claves para mejorar la adherencia.

Procedimientos Metodológicos

El diseño metodológico es de carácter cualitativo (Alonso, 1998), abordando la comprensión de las diversas construcciones intersubjetivas de las/os participantes (Haraway, 1995), de los equipos de salud, respecto a sus prácticas de acompañamiento. Se caracteriza, por aproximarse al campo de la investigación, desde la perspectiva de las/os sujetos de investigación, considerando las estrategias que despliega el equipo del CRS del Hospital el Pino del PAI-M y PAIA⁶. Ibañez (1994) denomina esta práctica como enfoque emic y señala que es específico e intracultural, que requiere un punto de vista interior, -los equipos profesionales-, situados en contextos locales específicos.

⁶Programa Ambulatorio Intensivo para adolescentes.

Para reconocer la perspectiva de los equipos se realiza una aproximación a la realidad desde un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas, que en nuestro estudio co-elaboran personas de los equipos en relación a la especificidad de su práctica.

La técnica de producción de información es la entrevista grupal participativa, descrita por Rivas (2006) y la entrevista individual semiestructurada (Canales, 2006). Los equipos profesionales son grupos sociales, que se identifican o autocategorizan como pertenecientes a la grupalidad que sostiene sus prácticas (Morales et al., 1994), por ello, esta técnica resulta pertinente ya que permite conocer las opiniones de un grupo específico de personas sobre un tema común, en función de preguntas formuladas y respondidas en una conversación producida entre personas que se conocen (Rivas, 2006). Respecto a la entrevista individual semiestructurada, esta es definida como una técnica de producción de información de doble tipo, ya que permite acceder a información oral (palabras, significados, sentidos) e información de tipo gestual y corporal, siendo un encuentro dirigido a la comprensión de las perspectivas que tiene los/las informantes respecto al tema abordado (Canales, 2006). En ambos casos, la pauta de entrevista incluyó temas relativos a la caracterización del equipo, enfoques y estrategias de acompañamiento.

Se utilizó el muestreo intencional, donde las/os participantes son elegidos por su representatividad. La selección se orientó hacia quienes contaban con conocimiento de la situación a investigar, siendo los más idóneos y representativos (Ruiz-Olabuenaga, 2003). Se realizaron seis entrevistas grupales a equipos de los programas de adultas (PAIM) y de mujeres jóvenes (PAIA), tres entrevistas grupales por estamentos (trabajadoras sociales y técnicas en rehabilitación; psicólogas/os y psiquiatras; terapeutas ocupacionales y educadora de párvulos) y una entrevista individual semiestructurada al jefe del equipo (Tabla 1). Cada entrevista trató los mismos tópicos de manera de triangular y darle mayor profundidad a la información. Se actuó con el principio de saturación en donde los procesos conversacionales comenzaron a redundar sin aportar nuevas categorías al análisis.

La convocatoria se realizó con la autorización de la jefatura, procurando generar grupos heterogéneos en profesiones, edades y tiempo de trabajo, de manera de asegurar una pluralidad de voces. Se presentó la carta de consentimiento informado, con la firma voluntaria. No hubo gratificaciones ni sanciones. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad de Santiago de Chile y del Servicio de Salud Sur al que pertenece al CRS Hospital El Pino.

El análisis se realizó mediante la técnica de análisis temático (Díaz, 2018) lo que implica la identificación de tres elementos: la unidad de muestreo, la unidad de registro y la unidad de contexto. La primera, corresponde a las realidades observadas que se analizaron de manera separada (los equipos de cada subprograma, los grupos por estamento, y jefe del programa). La unidad de registro son las partes de las entrevistas que pueden ser consideradas como analizables porque aparecen las referencias que responden a los objetivos de la investigación (Delgado & Gutiérrez, 1994). Según Delgado & Gutiérrez (1994) es necesario también localizarlas (unidades de contexto); en este caso la implementación del programa es en el CRS del Hospital el Pino. Una vez determinadas las unidades de registro y de contexto, se pasó a la fase de codificación, las que fueron relacionadas en categorías temáticas. Abela (2000) señala la identificación y clasificación temática, en este caso, al inicio se definieron los conceptos -

acompañamiento, género-transdisciplinariedad- para precisar las unidades de análisis. Para organizar las unidades de registro se seleccionaron los elementos de análisis de acuerdo a ejes previos en respuesta a los objetivos de la investigación, señalados en la introducción y que se desarrollan en el siguiente apartado.

Tabla 1. Entrevistas y participantes.

Nº Entrevista Grupal	Nº de participantes	Cargo/profesión	Programa/Estamento
EG1	12	3 Terapeutas Ocupacionales 2 psiquiatras 1 psicólogo 2 Trabajadoras sociales 3 técnicas en rehabilitación 1 educadora de Párvulos	PAIM- PAIA
EG2	12	3 Terapeutas Ocupacionales 2 psiquiatras, 1 psicólogo 2 Trabajadoras sociales 3 técnicas en rehabilitación 1 educadora de Párvulos	PAIM- PAIA
EG3	8	2 Terapeutas Ocupacionales 2 psiquiatras 1 psicólogo 1 Trabajadora sociales 2 técnicas en rehabilitación	PAIM
EG4	7	2 Terapeutas Ocupacionales 1 psiquiatra 1 Trabajadora social 2 técnicas en rehabilitación 1 educadora de Párvulos	PAIA
EG5	8	2 Terapeutas Ocupacionales 2 psiquiatras, 1 psicólogo 1 Trabajadoras sociales 2 técnicas en rehabilitación	PAIM
EG6	7	2 Terapeutas Ocupacionales 1 psiquiatra 1 Trabajadora social 2 técnicas en rehabilitación 1 educadora de Párvulos	PAIA
EG7	5	2 psiquiatras y 3 psicólogos/a	Estamentos Psiquiatras y psicólogos
EG8	5	2 trabajadoras sociales y 3 técnicas en rehabilitación	Estamentos Trabajadoras sociales y técnicas en rehabilitación
EG9	5	4 terapeutas Ocupacionales y 1 educadora de párvulos	Estamento Terapeuta ocupacional y Educadora de párvulo
EI 1 (Entrevista individual)	1	Jefe de programa/ psiquiatra	Psiquiatra

Fuente propia.

Resultados

Los resultados que presentamos son preliminares y se organizan en torno a describir las prácticas de acompañamiento del equipo e identificar las acciones con enfoque de

género que favorecen la adherencia. Para ello analizamos las características de los acompañamientos descritas por el equipo, considerando una perspectiva transdisciplinar, de género y derechos humanos, como claves que permiten mejorar la adherencia, disminuir tasas de abandono y favorecer altas terapéuticas, promoviendo la autonomía y el ejercicio de derechos de las mujeres que participan del programa.

Clave 1: Los procesos de acompañamientos desde el trabajo transdisciplinario

Un elemento muy importante y recurrente en la visión sobre el trabajo en equipo es que los acompañamientos deben ser sostenidos por todas/os las/os integrantes del equipo. Esto requiere una organización horizontal basada en el reconocimiento de las trayectorias, decisiones y propositividad del equipo. Quienes asumen el liderazgo (cargos de dirección) son figuras relevantes dado que favorecen este tipo de estructura organizacional y promueven la autonomía, organización proactiva y el fortalecimiento de diversos espacios de acompañamiento.

Eso tiene que ver con liderar una visión más flexible, una visión más cercana a las personas, una visión menos enjuiciadora y respetuosa de las decisiones de las personas y los equipos en los que he estado siempre he intentado que tomen ese rumbo (EI 1).

Este tipo de acompañamientos se sostienen en una identidad colectiva que entiende los procesos de acompañamiento desde una mirada que concibe a las mujeres de una manera amplia, integrada y humanizada, que surge desde un trabajo coordinado que se va entrelazando permanentemente.

[...] en general hay como una mirada bastante integral como del ser humano en el programa. [...] muchas veces como que levantamos la misma información y es como nos tenemos que poner de acuerdo entre nosotros en las reuniones, [...] y se van como entrelazando quizás un poco los roles y yo creo que eso para mi gusto es algo muy positivo y que creo que así tiene que ser [...] si nosotros segmentáramos al ser humano creo que volveríamos a cometer un error en el fondo muy profundo (EG7).

Existe una mirada transdisciplinar, que permite un trabajo en conjunto que se implementa en los espacios de práctica del equipo. Esto contribuye a abordar desde las especificidades de cada campo disciplinario las complejidades que viven las mujeres, especialmente porque se trata de un grupo altamente invisibilizado y vulnerabilizado.

Hay ciertos elementos dentro del desarrollo de los programas [los tres] que dan cuenta en el fondo que uno se va impregnando más allá de la teoría y se va dando cuenta que en conjunto vamos abordando desde las diferentes áreas las desigualdades que son expresadas en discriminación, en exclusión social, sobre todo en este sector donde las personas son tan invisibilidades y desde allí nos paramos de esa vereda (EG8).

La confianza y pertenencia al equipo es un aspecto fundamental, pues esto favorece que los acompañamientos se desarrollen a través de distintos tipos de interacciones e

intercambios cotidianos. Esto genera un “clima laboral” que permite enfrentar los conflictos, asunto clave para mantener una mirada transdisciplinaria, considerando las especificidades de cada campo disciplinario y las complejidades de las situaciones que afectan a las mujeres.

[...] el clima laboral es súper relevante, como la interacción que se dan habitualmente, como desde el desarrollo de casos hasta lo cotidiano, también va a potenciar como su sentido de pertenencia del equipo en sí, es súper relevante y también lo comparo con otras experiencias previas como de otros trabajos con equipos, pero acá se da con un clima que es súper bueno. Habitualmente si es que surgen conflictos se afrontan directamente [...] (EG7).

Según lo indica el equipo, estas formas de trabajo que han ido incorporando con el tiempo, son altamente valoradas y transferidas desde quienes cuentan con trayectorias de mayor tiempo a quienes se van integrando al equipo. Una práctica que es clave dentro del proceso de conformación y crecimiento del equipo, es su formación permanente contando con los espacios y tiempos necesarios, para ello. También para recibir e incorporar nuevos/as integrantes, es imprescindible que puedan comprender el escenario en que se ubica el programa, aprender las maneras de hacer del equipo en su conjunto y de cada una/o de sus integrantes. El principal resultado de esta forma de comprender la conformación del equipo genera confianza y comprensión del sentido del programa.

M nos va enseñando esta forma... [...] al principio me acuerdo que andamos como pollos detrás de él y era como, todos lo hacíamos, los 4, en el fondo porque él quería que aprendiéramos esa forma en que abordaba cierta situación y que eso también yo creo que fue vital como para conformar el equipo y como estas confianzas, entender qué es lo que está haciendo el otro [...] (EG1).

Otro punto que se destaca se relaciona con concebir que el programa brinda oportunidades de aprendizaje y crecimiento, lo que permite desplegar la capacidad inventiva, creativa y la posibilidad de proyección, considerando que se trata de un espacio flexible, en permanente movimiento, formación y trans-formación.

[...] estar en un programa donde tienes oportunidades de desarrollo y crecimiento, de innovación, o sea se me ocurre algo y es como ya que choro... hay que implementarlo [...] y eso también obviamente es muy gratificante, como que uno no se aburre nunca [...] (EG1).

Del mismo modo, existen espacios para abordar las tensiones que se producen durante los procesos de acompañamiento ante las historias que viven las mujeres que participan del programa. Sus vidas condensan una serie de experiencias de sufrimiento, abandono, desigualdad y violencia estructural, tanto en el plano familiar, comunitario como en las propias redes institucionales. Dado que el equipo es testigo de esta violencia estructural durante los procesos de acompañamiento, esta es dialogada, acogida, acompañada e incluso cuando es necesario, se producen sistemas de relevos centrados en el cuidado del propio equipo.

Estamos muy atentas a eso [...] nos acompañamos mucho entre nosotras de poder tener un espacio para hablar acerca de las tensiones que generan esas historias, porque son historias muy difíciles como ya hemos comentado antes, entonces cómo nos acompañamos nosotras en decir pucha sabi que esto está difícil, no sé relevemos este trabajo ahora lo hago yo, tú descansa, ojo con esto [...] (EG9).

Los principales enfoques que guían el actuar transdisciplinario del equipo está dado por el enfoque de derechos, género, redes y comunitario. Estos son asuntos en los cuales el equipo enfatiza: entender que las mujeres son titulares de derechos, que el género condiciona fuertemente las posibilidades que ellas tienen para enfrentar las desigualdades y los procesos específicos de consumo, embarazo y maternaje, comprender que se trata de una problemática que debe propender a la activación de las redes de todo orden y que esto sólo es posible en la medida que se realizan acciones en los territorios donde habitan y circulan las mujeres que asisten al programa.

[...] hemos hablado, que en realidad nosotros sí trabajamos bajo un modelo o un enfoque de derecho, enfoque de género principalmente y un modelo comunitario [...] yo creo que son las 3 cosas importantes y que vienen también un poco a romper este modelo como más biomédico al que hemos estado [...] expuestos durante toda nuestra formación y toda nuestra vida [...], es una deconstrucción casi como del machismo, más o menos lo mismo, como el biomédico hasta al enfoque derecho y creo que es imposible pensar en un trabajo como el que hacemos con un perfil de usuario como el que tenemos si no nos posicionamos desde ese modelo, porque en el fondo ninguno de nuestro paciente adheriría [...] (EG7).

En síntesis, una característica fundamental del equipo es la capacidad de trabajo transdisciplinar, basado en determinados enfoques que se van integrando en un diálogo permanente sobre las comprensiones acerca de las mujeres que acompaña.

Clave 2: Los procesos de acompañamientos desde los enfoques de derecho y género.

En el contexto de las desigualdades e inequidades que viven las mujeres, el enfoque de DDHH y, de un modo cardinal, el enfoque de género bajo una perspectiva feminista, son claves fundamentales dentro de los procesos de acompañamiento.

Si, con respecto al enfoque de género, quizás en... yo creo que nosotros, porque a veces hay personas que mal entienden el enfoque de género; como que existan atenciones para hombres y para mujeres diferenciadas, ¿sí?, yo creo que en este sentido nosotros entendemos las inequidades y las desigualdades por el hecho de ser mujer, entendiendo que es distinto ser mujer que consume y tiene hijos y/o está embarazada, a ser hombre que consume y tiene hijos, por ejemplo (EG2).

El enfoque de género, no se asume como un asunto técnico sino como una lucha o un compromiso que atraviesa las prácticas de acompañamiento, especialmente cuando son mujeres las que acompañan a otras mujeres.

El tema por ejemplo del feminismo es algo que como que a cada una nos interpela, [...] pienso si hay, no sé, día contra la violencia a la mujer o violencia de género, yo creo que todas nosotras hemos estado involucradas [...] a nivel personal hay una lucha [...] que permea todas nuestras áreas de la vida cotidiana po entonces yo creo que desde ahí siempre estamos intentando llevar eso a ese acompañamiento que hacemos nosotras con las mujeres con las que trabajamos (EG9).

Se plantea que las estrategias deben ser situadas desde un acompañamiento terapéutico con un compromiso afectuoso y genuino. En ese proceso resultan clave las estrategias de acompañamiento con el maternaje y la crianza que realizan terapeutas ocupacionales en el espacio de los talleres de estimulación temprana, las cuales se entienden como tareas de cuidado colectivo que incluye al propio equipo y a las familias cuando existe esta posibilidad de ser acompañadas colectivamente, cuestión que potencia el trabajo transdisciplinario del equipo.

M donde iba, iba hablaba de la estimulación temprana desde el día uno [...] y que tiene que ver con el vínculo, el apego, maternaje y la estimulación temprana ¿no? entonces cómo eso favoreció, pensando en el consumo, favoreció a una mujer que disminuía el consumo o que prefería no consumir porque esta nueva maternidad, [...] le generaba un significado distinto porque alguien también le estaba acompañando en el maternaje, entendiendo que el maternaje no era solo de la mujer sino que de ese grupo que estaba acompañando que generalmente está conformado por otros familiares que también son mujeres, entonces desde esos lugares cierto como situando esa historia (EG9).

El equipo entiende que la adherencia al programa está condicionada por las historias de vida de cada mujer y de sus redes de apoyo, y también, de las estrategias vinculares que las redes institucionales establecen con ellas, el modo en que se establecen los objetivos y el sentido que tiene para sus vidas, siendo central la co-construcción del proceso de acompañamiento.

[...] es importante igual hacer a las personas, sobre todo a les chiquilles activos de su proceso, desde ahí es interesante, también el tema de poder quizás incorporar como objetivos co-construidos. Yo creo que también es muy importante. [...] después no sé, revisando qué ha pasado con cierto objetivo [...] porque finalmente son personas que les va haciendo sentido lo que están trabajando y yo creo que eso contribuye totalmente a la adherencia (EG7).

En ese sentido, las estrategias basadas en el enfoque de género, en el reconocimiento de las diferentes maneras de ser mujer y de ser madre, y que promuevan la autonomía, son muy decisivas para favorecer la adherencia.

No trabajo en base a la maternidad perfecta que es lo que muchos piden en estos programas dedicados a la infancia, [...] no trabajo desde esa culpabilidad ¿Ya? Hay diferentes formas de ser mamá, diferentes formas de ser papás y podemos irnos adaptando un poco ¿Sí? El tema es que tenemos un camino en común, una meta en común [...], el darle sentido apoya a que tengamos este proceso voluntario (EG9).

En el proceso de acompañamiento hacia la autonomía -cuestión clave y decisiva para favorecer la adherencia- el mismo equipo se constituye en un nodo de la red de apoyo, un espacio de soporte para ello.

Muchas veces nos convertimos en un nudito de la red de las personas que acompañamos, pero atentas al tema de la autonomía de esas personas, entonces también súper atentas a que esto es un proceso en donde queremos que las mujeres que acompañamos y las jóvenes que también acompañamos [...] sean más autónomas, pero entendemos que es un proceso y por lo tanto vamos acompañando eso [...] (EG9).

Otro aspecto clave dentro de los acompañamientos es que están basados en la voluntariedad, quebrando con las lógicas punitivas habitualmente presentes en los imaginarios sociales a nivel general, incluyendo a las redes de salud, judiciales y de protección social.

[...] yo creo que lo de la voluntariedad es una cosa central y también este quiebre con las lógicas punitivas que existen en los otros dispositivos de salud, sobre todo en el consultorio, por ejemplo, o en maternidad en el hospital como y...creo que es algo de lo que hemos hablado en las otras entrevistas sobre las historias de violencias que tienen estas usuarias, entonces yo creo que ese primer momento esa primera acogida es clave (EG9).

El equipo entiende que se incorpora a las historias de vida de las mujeres, donde el primer encuentro es un aspecto clave para generar un vínculo comprometido y para identificar situaciones de vulneración, asociadas a experiencias previas de abandono, negligencia y violencia institucional.

Perfecto sí, pero hay personas que llegan a nuestro programa que nunca nadie les ha preguntado si tienen relaciones sexuales con alguien o si alguna vez han ido a control con matrona y vienen de equipos del hospital en donde llevan años si o el tema de la pensión, o sea recibimos una persona de... con esquizofrenia hace diez años que no trabaja, que no cierto por su condición de salud y nadie la ha gestionado la pensión básica solidaria, entonces tu decí oye qué pasó con esta persona (EG9).

Con respecto a sus redes familiares, es común que exista también un daño transgeneracional, asociado con historias de pobreza, exclusión social, violencia, abandono, entre otros, por lo tanto, este proceso muchas veces es vivido por las mujeres sin ningún tipo de apoyo familiar. Reconocer estas situaciones, permite entender porque el equipo asume estrategias de acompañamiento que parten por dar protección, contención y resignificación a los proyectos de vida de las mujeres.

[...] nosotros tomamos un rol más protector ¿sí?, de contención y de sostener lo emocional y a propósito de eso de trabajar la autonomía de la chica, porque en el fondo es decir ¿sabes qué? sí estás sola, porque en el fondo no te puedes poner a mentir, entonces qué hacemos con esa soledad, dónde buscamos o cómo construimos el proyecto de vida (EG4).

Lo anterior, requiere que estos primeros encuentros, estén orientados al reconocimiento de esas experiencias y progresivamente se vayan generando instancias de reparación del daño.

Claro, una trabaja con ellas pero para mí igual es triste tener que estarles informando, preparándola para una acción tan violenta, eso es lo que me pasa, porque digo hay chicas que han hecho súper buen proceso que si bien en algún momento tuvieron algún consumo problemático este bebé o este embarazo igual viene un poco como a subsanar y pasa a ser un proyecto tan importante para ellas que obviamente dejan el consumo, empiezan a trabajar en cuanto como a no repetir patrones conductuales violentos en la familia, porque finalmente ven una esperanza, se valían a través de este embarazo y que todo eso se arruina por una acción tan coercitiva (EG1).

Indiscutiblemente, emprender procesos de acompañamiento con mujeres con consumo problemático de drogas en etapa de embarazo y postparto, tal como se señala, requiere de una visión crítica del equipo sobre la situación global en la cual se inscribe la experiencia, imprescindible pues allí se instalan las lógicas patriarcales, coloniales, de clase, entre otras, y de su propio actuar al interior del equipo.

Discusión

En los resultados expuestos podemos identificar que las prácticas de acompañamiento son fundamentales dentro del PAI-M, considerando una serie de aprendizajes producidos desde acciones conjuntas, al interior de una matriz institucional (Martínez, 2007). Las acciones, conocimientos y aprendizajes del equipo van conformando un sistema que adquiere coherencia y articulación (Martínez, 2007), organizando un modo de trabajo que construye prácticas de acompañamiento situadas en la realidad de las mujeres que forman parte del programa. También es posible identificar un mapa de criterios comunes, donde se encuentran las creencias, supuestos, convicciones y conocimientos de los/las integrantes del equipo que guían la toma de decisiones (Martínez, 2007). Este mapa está fuertemente marcado por las trayectorias laborales previas, y por las biografías.

Como plantea Martín-Baró (1990), todo proceso de grupo se inicia desde una actividad, donde se genera un proceso que gesta la acción y praxis política que parte de la propia realidad de la organización, esto posibilita construir identidad grupal y desarrollar el ejercicio de poder conjunto. Ante la cohesión del equipo en aspectos como enfoques de intervención, visión de las personas con las que se trabaja, la centralidad del enfoque de género y derechos humanos, entre otros, este grupo se configura como una comunidad de práctica en la que se forja las estrategias de acompañamiento de manera transdisciplinaria. Se sintonizan capacidades y saberes, aprendiendo mutuamente y desarrollando un sentido de pertenencia, identidad y apoyo socio afectivo que influyen decisivamente en la forma de trabajo (Martínez, 2007).

El enfoque de género se relaciona íntimamente con el enfoque de derechos humanos, interdependencia necesaria para promover el acceso a derechos dando cuenta de las inequidades en el desarrollo de las trayectorias de vidas de las usuarias (Pautassi, 2007), especialmente por la violencia estructural e institucional que las afecta. En la línea de lo que plantea Fals Borda en Martín-Cabrera (2014), la complejidad de los sistemas sociales es visualizada por el equipo,

quienes se reconocen como parte de esa realidad que los interpela e inevitablemente les genera prejuicios, deseos y emociones, aspectos a los que deben estar atentas/os.

En el caso de las prácticas de terapia ocupacional, el acompañamiento en la vida cotidiana de las usuarias se configura como una herramienta que promueve el desarrollo de un proyecto vital desde la utilización del espacio de circulación de la persona, facilitando el lazo social (Mauer & Resnizky, 1999) y generando condiciones para sostener la cotidianidad y sus emergentes. El acompañamiento en el maternaje desde la terapia ocupacional es un elemento central que potencia el trabajo transdisciplinario ante la realidad particular de cada mujer, lo que muchas veces permite desentramar los obstáculos que se producen en los espacios cotidianos que dificultan el acceso y una participación en su proceso.

Acompañar se transforma en un proyecto ético político hacia el buen vivir (Gómez, 2006) de las mujeres, hijas/es/os y redes próximas. Este modo de trabajo cuestiona la mirada hegemónica que a veces existe en programas de este tipo y en las propias políticas públicas, acercando estas al territorio con estrategias que promueven el acceso a derechos básicos como salud, vivienda, protección social y educación, y el desarrollo de autonomía en la consecución de estos.

La experiencia muestra que los acompañamientos del equipo y en particular desde una terapia ocupacional desde el sur deben partir por deconstruir la estigmatización, el prejuicio y las consideraciones de tipo subjetivo que reproducen la violencia estructural (Segato, 2016; Parra & Tortosa, 2003), ya que esto se puede convertir en una forma velada de victimización secundaria (Zousa, 2018). pudiendo agravar su condición, establecer requisitos que obstaculizan e impiden el ejercicio de sus derechos y exponerlas a sufrir un nuevo daño por las acciones o inacciones de las redes de atención intersectorial.

Es necesario que los acompañamientos en terapia ocupacional desde el sur no se comprendan como acciones aisladas sino como redes de acompañamiento, junto con equipos que estén continuamente en procesos de auto-reflexión y formación, e impulsando acciones educativas que involucren a las mujeres, sus familias, el territorio, las redes institucionales, las comunidades y la sociedad civil en su conjunto. Sólo de este modo, se podrá asegurar que los procesos de acompañamiento apunten hacia la autonomía, la autodeterminación y el pleno ejercicio de sus derechos para retomar su proyecto de vida.

Conclusiones

Este artículo tiene como objetivo profundizar en la caracterización del proceso de acompañamiento que realiza el equipo de salud del programa desde una perspectiva de género y el aporte de la Terapia ocupacional del sur al trabajo transdisciplinario como claves para mejorar la adherencia. Respecto a la primera clave, podemos decir que las características de las prácticas de acompañamiento del equipo que favorecen la adherencia de las mujeres al tratamiento están en estrecha relación con las características de conformación y organización del equipo, con los enfoques transversales que guían sus prácticas y con las estrategias de acompañamiento que se despliegan. Entre estas se releva el trabajo transdisciplinario, el liderazgo compartido y la percepción de que el equipo es un espacio de crecimiento y aprendizaje, manteniendo un diálogo permanente que contribuye a generar posibilidades de cuidados mutuos que sostienen la práctica. Con respecto a la segunda clave, los enfoques de género y derechos humanos son los que

guían de manera transversal las estrategias de acompañamiento. Estos constituyen una base transdisciplinaria donde se entrelazan otros enfoques y modelos.

Estos enfoques se materializan en estrategias de acompañamiento que favorecen la adherencia, destacándose el acompañamiento que realizan las terapeutas ocupacionales del programa en espacios de la vida cotidiana, apoyo a la crianza, gestión de red, y una vinculación respetuosa hacia la autonomía y el buen vivir de las usuarias y sus familias.

Con estas claves para el acompañamiento de mujeres en embarazo y/o postparto con consumo problemático de alcohol y/o drogas, que viven en condiciones de vulnerabilización, se pretende contribuir al trabajo de otros programas ambulatorios intensivos que trabajan con mujeres, a las normas técnicas ya la política pública de los programas MINSAL-SENDA, realizando recomendaciones que favorezcan procesos de acompañamiento basados en una atención digna, oportuna y situada.

Agradecimientos

Proyecto InvClínica_DICYT, Código 022091PT_MED, Vicerrectoría de Investigación, Desarrollo e Innovación.

Referencias

- Abela, J. A. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces*, 10(2), 1-34.
- Alburquerque, D., Chaná, P., & Guajardo, A. (2016). Los transaberes y la construcción conjunta de la salud. In S. S. Algado, A. G. Córdoba, F. C. Oliver, S. M. Galheigo & S. García-Ruiz (Eds.), *Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 129-140). Santiago: Editorial USACH.
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Beltrán, P. A., Carrasco, A. P., & Astudillo, C. Z. (2018). *Caracterización de la experiencia del Programa Ambulatorio Intensivo Mujer (PAI-M)*. Santiago: Editorial USACH.
- Bianchi, P. C. (2018). Dos entrecruzamientos da terapia ocupacional e o território: reflexões a partir da prática profissional na atenção básica em saúde. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4(1), 40-46.
- Borba, P. L. O., Costa, S. L., Savani, A. C. C., Anastácio, C. C., & Ota, N. H. (2017). Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 203-214.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la intervención social: introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones.
- Casado, D. P., & Blasco, J. M. T. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación Social*, 131, 57-72.
- Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile – SENDA. (2018). *SISTRAT*. Santiago de Chile. Recuperado el 10 de febrero de 2021, de <http://sistemas.senda.gob.cl/sistrat/>
- Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile – SENDA. (2021) Recuperado el 5 de marzo de 2021, de <https://www.senda.gob.cl/senda/quienes-somos/>
- Delgado, J. M., & Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Ed Síntesis.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de Revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142.

- Díaz, M., Palomino, T., Quintana, N., Palacios, M., & Aracena, P. (2021). Reflexiones desde las terapias ocupacionales desde el Sur: violencia estructural, derechos humanos y género en procesos de acompañamiento de mujeres durante el embarazo y maternaje. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-12.
- Etcheverry, L., & Fuentes, C. (2017). El derecho de los niños a ser oídos. In A. Quesille (Ed.), *Constitución política e infancia: una mirada desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile*. Santiago: UNICEF. Recuperado el 5 de marzo de 2021, de https://www.unicef.org/chile/media/1381/file/constitucion_politica_e_infancia.pdf.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. (2017). El derecho de los niños a ser oídos. In L. C. Etcheberry & C. M. Fuentes (Eds.), *Constitución política e infancia: una mirada desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile* (pp. 111-147). Santiago: UNICEF. Recuperado el 5 de marzo de 2021, de https://www.unicef.org/chile/media/1381/file/constitucion_politica_e_infancia.pdf
- Gómez, D. L. (2006). Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario: atención a personas con trastorno mental severo en el medio rural. *Rehabilitación Psicosocial*, 3(1), 17-25.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Heller, A. (2002). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Península.
- Hernández, A. L. (2013). *Estudio de caso acerca de la incorporación de perspectiva de género en el tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol u otras drogas en un centro de salud mental comunitaria* (Tese de maestría). Universidad de Chile, Santiago.
- Ibañez, J. (1994) *El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden*. Santiago: Editorial Amerinda.
- Juns, A. G., & Lancman, S. (2011). O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 27-35.
- Libreros Piñeros, L. L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 622-628.
- Lima, E. M. F. A. (1997). Terapia ocupacional: um território de fronteira? *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 8(2-3), 98-101.
- Lima, E. M. F. A., & Ghirardi, M. I. G. (2008). Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 19(3), 153-158.
- Martín-Baró, I. (1990). *Acción e ideología: psicología desde Centroamérica*. El Salvador: UCA Editores.
- Martín-Cabrera, L. (2014). Ciencia, compromiso y cambio social. Textos de Orlando Fals Borda. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 13(38), 637-641.
- Martínez, V. (2007). Modelos operativos, modelos de acción y comunidades de prácticas en los programas de intervención social. In J. A. Inzunza & H. B. Torres (Eds.), *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile* (pp. 187-214). Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Mauer, S. K., & Resnizky, S. (1999). *Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales, J. F., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (1994). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Najmanovich, D. (2012). *El mito de la objetividad*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una terapia ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73-88.
- Pardo, L. S. (2009). *Drogas y perspectiva de género: plan de atención integral a la salud de la mujer de galicia: género y drogas*. Galicia: Xunta de Galicia.
- Parra, D., & Tortosa, J. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación Social*, 131, 1-16.
- Pautassi, L. C. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. *Cuadernos de la CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo*, 87, 1-50.
- Pino, J., Ceballos, M., & Sepulveda, R. (2015). Terapia ocupacional comunitaria crítica: diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. *TOG (A Coruña)*, 12(22), 1-20.

- Quisbert, M. (2018). *La acción colectiva transnacional feminista de la red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe: politización de los derechos sexuales y reproductivos* (Tese de maestrado). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ecuador.
- Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres. (2019). *Violencia estructural y feminismo: apuntes para una discusión*. Santiago.
- Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres. (2021). *Violencia estructural: intersecciones (in)visibles*. Santiago.
- Rivas, M. M. (2006). *Hacer para transformar: el método en psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Rowlands, M., Miranda, I., & Arcila, M. (2018). *Caracterización de mujeres en embarazo y post parto con consumo de alcohol y sustancias*. Santiago: SONEPSYN.
- Ruiz-Olabuenaga, J. I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sanz, S. (2016). Pasos hacia una terapia ocupacional de base comunitaria: una aproximación conceptual al enfoque comunitario en la disciplina en terapia ocupacionales desde el sur derecho, ciudadanía y participación. In S. S. Algado, A. G. Córdoba, O. F. Corrêa, S. M. Galheigo & S. Garcia Ruiz (Eds.), *Terapias ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 225-243). Chile: Usach.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres: traficantes de sueños*. Madrid: España
- Segato, R. L. (2003). *La Argamasa Jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho*. Brasília: Serie Antropología.
- Valencia-Recabarren, P. (2015). Involucramiento parental y consumo de drogas en escolares de Chile. *Boletín - Instituto de Estudios de Población y Desarrollo*, (19), 1-7.
- Zousa, L. (2015). *Claves hacia el acompañamiento psicosocial* (Cuadernillo Principal de la Serie “Claves hacia el Acompañamiento Psicosocial”). Benito Juárez, Mexico: Aluna Acompañamiento Psicosocial.
- Zousa, L. (2018). *Protocolo de acompañamiento a mujeres en situación de violencia*. Estado de Zacatecas, México: Secretaría de las Mujeres.

Contribución de los Autores

Mónica Palacios, Mónica Matilde Díaz y Paulina Aracena son las autoras responsables por el desarrollo central del texto. Tamara Palomino y Natalia Quintana son responsables de revisión del texto. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

El proyecto ha sido financiado por el fondo de la Dirección de Investigación y Tecnología de la Universidad de Santiago de Chile. Este fondo no influyó en la realización de la investigación.

Autor para la correspondencia

Mónica Palacios
e-mail: monica.palacios@usach.cl

Editor de sección

Profa. Dra. Daniela Testa