



Universidad de Chile

Facultad de la Comunicación e Imagen

Escuela de Periodismo

Dual: Ser mujer bipolar y madre en Chile

El relato de la vida detrás de los estigmas

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA

Categoría Radiofónica - Serie Radial

DIEGO ARAUJO PÉREZ

CATALINA DEL ROSARIO QUIROZ ARRIAGADA

BELÉN ISIDORA SABBAG FERREIRA

PROFESOR GUÍA: JUAN ENRIQUE ORTEGA FUENTES

SANTIAGO DE CHILE

2024

Para las madres, las mujeres bipolares y a quienes luchamos con nuestra salud mental.

Y a quienes ayudan a construir una sociedad más inclusiva y menos estigmatizadora.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Guillermina, Marianela y Paula, las mujeres de mi vida que me trajeron hasta aquí.

Gracias a Coke, mi papá. El que siempre ha creído en mí y dio todo para que se lograra.

Gracias a Dani, por su increíble talento, dedicación y cariño. Le dio vida a este proyecto.

Gracias a Francisca, Antonia y Sebastián, los amores de mi vida que me han apoyado a lo largo de este camino.

Belén Sabbag Ferreira

Gracias.

A las mujeres, a las mujeres madres y a mi madre.

Gracias por todo lo que dan, aún cuando ha significado quitarse a ustedes mismas.

Gracias por hacer del amor una vereda de resistencia, del cuidado una fortaleza y de la sensibilidad una forma de vida.

Gracias mamá por levantarte todos los días, aun cuando la vida te pesaba más.

Gracias tía Isa, por darme un refugio cuando no sabía cómo se sentía un hogar.

Gracias amiga Bel, por invitarnos a este viaje.

Catalina Quiroz

Quiero agradecer a mi familia por siempre estar apoyándome. Fue un viaje largo y muchas veces tormentoso, y por ello quiero agradecer a Bel y Cata, por navegarlo en compañía.

Quiero agradecer especialmente a mi madre, esto sin la Loretto no era posible. Por tu esfuerzo, dedicación y talento, gracias. Por último agradezco a mis amigos, que comprendieron y acompañaron por meses. Gracias, pibes.

Diego Araujo Pérez

ÍNDICE

INFORME GENERAL

INTRODUCCIÓN	5
MUJERES, MATERNIDAD Y BIPOLARIDAD	6
EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, LA CRISIS DE SALUD MENTAL Y NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS	10
EL DOCUMENTAL SONORO	12
PROCESO DE PRODUCCIÓN PERIODÍSTICA	14
REFLEXIONES Y APRENDIZAJES DEL PROCESO	37
RESULTADOS: DUAL PODCAST	39
BIBLIOGRAFÍA	44
TEXTOS REVISADOS	45
ANEXO	47
GUIONES	47
CONSENTIMIENTOS	130
PAUTAS DE PREGUNTAS	130

INTRODUCCIÓN

Esta investigación nació bajo la convicción de que “lo personal es político”. Así, este proyecto constituye la búsqueda de respuestas para una experiencia que hemos vivido como hijas de mujeres que navegan entre su salud mental y el ejercicio de su maternidad, mediadas por la culpa de no cumplir los estereotipos sociales de madre ni de “persona sana”.

A partir de esta experiencia de vida, es que reconocemos y vemos la necesidad de visibilizar estas historias desde una vereda de respeto y empatía, con la certeza de que a través de la creación de contenido claro, accesible, libre de prejuicios y basado en la experiencia podemos crear consciencia de las realidades divergentes. Vimos la oportunidad de cumplir este propósito a través de un documental sonoro, un formato que nos permite compartir esta información a través de un producto radial que invita a las personas a informarse e interesarse por estas historias, para así empezar el camino de romper con los estigmas y estereotipos ligados a la maternidad, a los problemas de salud mental y específicamente, a la bipolaridad.

Este proceso resultó en la creación de “Dual: Ser mujer bipolar y madre en Chile”, un documental sonoro en formato podcast de cuatro episodios sobre cuatro aristas que influyen en la experiencia de mujeres madres viviendo con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB): el diagnóstico de TAB, el sistema de salud público, la maternidad siendo bipolar y la psicoeducación.

MUJERES, MATERNIDAD Y BIPOLARIDAD

¿Por qué hablamos de mujeres, maternidad y bipolaridad?

Todas y todos nacimos de una mujer biológica. A veces, esas mujeres ejercen su maternidad, y para términos prácticos en esta investigación nos referiremos a ellas como madres. En esa línea, estas madres ejercen su maternidad en su singular manera, pero dentro de un canon social. Esta intersección de rasgos personales, de la propia historia y del contexto, se entrecruzan con los mandatos sociales de qué es ser madre, y da como resultado el particular camino de cada maternidad y de las familias.

Para entender las experiencias de las mujeres madres, el ejercicio de su maternidad y las dinámicas familiares que se dan, son muchos los factores a considerar. Por un lado, tenemos las experiencias personales y particulares de cada persona, pero también es importante entender cuáles son los entramados culturales influyentes, es decir, aquellos constructos sociales que a través de los dispositivos culturales e instituciones sociales van moldeando a través de expectativas y representaciones culturales las experiencias de la maternidad. Así, en este proyecto de investigación entendemos la figura de la madre como sujeto político, como una figura cargada simbólicamente por la tradición judeocristiana y capitalista, dos grandes conceptos que moldean la identidad y experiencia de las personas.

La discusión sobre el ejercicio de la maternidad y la relación con el patriarcado ha sido un tema transversal a través de los movimientos feministas del siglo XX y XXI. Una disputa que se mueve entre quienes ven la maternidad como una herramienta de subyugación para las mujeres, una herramienta de domesticación como propone Silvia Federici, mientras que para otros movimientos la maternidad será una oportunidad de emancipación, de autogestión y una oportunidad para crear nuevas formas de relacionarse. Estas visiones reflejan la complejidad y diversidad de las experiencias de las mujeres en relación con la crianza y la reproducción, y nos permiten entender a las madres como sujetas políticas con agencia, y no como sujetos pasivos o incluso víctimas.

En términos culturales, vemos que la figura simbólica de la madre en América Latina es un mosaico complejo de tradiciones religiosas, históricas y culturales. A través de la influencia de la tradición judeocristiana, el impacto de la Virgen María y la historia de la colonización.

La Virgen María ha sido representada por la cultura judeocristiana como la elegida por Dios para ser madre del salvador de todas las personas en la tierra. Se vuelve así, un canal sin ninguna voluntad más que aceptar el mandato de su dios. Así, María se vuelve la encarnación del amor incondicional, la abnegación y la postergación en pos del otro. Completamente responsable del triunfo de su hijo, carga el peso sola, en silencio y sin reclamar por la cruz que le ha tocado cargar. Y como consecuencia, su imagen encapsula virtudes tradicionalmente asociadas con la maternidad: amor, compasión, sacrificio y protección. Dentro del contexto latinoamericano colonial, la Virgen María no sólo se convirtió en una figura religiosa, sino también en un símbolo de esperanza y resistencia para muchas comunidades marginadas que encontraron en su historia una conexión con sus propias luchas y desafíos.

De igual manera, la tradición judeocristiana también influyó en la valoración de la maternidad como un rol esencial y en la concepción de la mujer como madre. Esta perspectiva, si bien puede haber brindado un sentido de identidad y propósito, también puede haber reforzado limitaciones en el papel de la mujer, definiéndola en gran medida por su capacidad para la reproducción y la crianza.

La colonización dejó una huella duradera en la percepción de la maternidad en América Latina, pues la narrativa de madre abnegada de María fue realzada por los europeos para servir a la narrativa capitalista. En palabras de Silvia Federici “la llegada del capitalismo introdujo en la posición social de las mujeres -especialmente en los proletarios, ya fuera en Europa o en América- fueron impuestos ante todo con el fin de buscar nuevas fuentes de trabajo, así como nuevas formas de disciplinamiento y división de la fuerza de trabajo.” Asimismo, Federici destaca cómo la división del trabajo del sistema capitalista pone en valor el trabajo remunerado fuera del hogar, es decir productivo, por sobre el trabajo del cuidado como la crianza, es decir reproductivo. Esta división ha llevado a la desvalorización y denigración de las mujeres en un sistema que complejiza el acceso al trabajo productivo y genera tensiones para las mujeres que desean combinar la maternidad con una carrera profesional, ya que a menudo se enfrentan a obstáculos para equilibrar ambas responsabilidades de manera equitativa.

Como las vírgenes morenas del mestizaje latinoamericano, las mujeres que viven la experiencia de ser madres deben entrecruzar sus experiencias, bagaje cultural y emocional

con la expectativa de su rol en la sociedad, la de criadoras del salvador. Y así como en el mestizaje, el peso del colono lo legitima como la buena y correcta forma, la única forma concebible.

¿Qué pasa, entonces, con una madre no se apega al canon? ¿qué pasa cuando el contexto personal de esa madre, incluso su salud, no le permite apearse a ese canon? ¿qué hacemos como sociedad con esas madres? Es bien sabido que cuando un bebé nace, existe un sistema encargado de que esa persona crezca con sus necesidades básicas cubiertas, a través de programas estatales, así como una profunda creencia social de cuidado. Sin embargo, ¿quién cuida a esas madres? Este periodo llamado perinatal, que incluye la gestación así como los primeros años de vida del bebé, es un momento especialmente sensible para las madres, quienes viven el luto de dejar la vida que tenían atrás, para comprometerse con un trabajo que demanda más de ocho horas diarias, que comúnmente conlleva la soledad y el aislamiento. En estas condiciones, es común que se desarrollen problemas de salud mental como la depresión perinatal, afección que desarrolla el 10% de las embarazadas en Chile, cifra que puede llegar a una de cada tres mujeres si se tienen en cuenta también los síntomas de ansiedad (Irrázaval, 2020).

El desarrollo de enfermedades de salud mental puede impactar directamente en el ejercicio de la maternidad, así como en la crianza de los niños. Este tipo de afecciones pone en jaque el estereotipo de madre abnegada, produciendo sentimientos de insuficiencia y culpa en estas mujeres, un tema que no siempre se exterioriza por miedo al juicio social. De esta manera, empieza el círculo vicioso del deterioro de la salud mental de las mujeres.

Como mencionamos en un inicio, lo personal es político. Y nuestras historias personales tuvieron como punto de convergencia la bipolaridad. Esta enfermedad si bien es muy común, también es poco investigada y muy estigmatizada. Hoy en día, según la OMS, 45 millones de personas padecen trastorno bipolar, siendo de las enfermedades mentales y causas de discapacidad más comunes en el mundo. Además, no se conoce una causa definitiva para esta y tampoco una cura, y se caracteriza por su complejidad para ser detectada.

Quienes vivimos la experiencia de vivir con una madre que lucha con problemas de salud mental, hemos sido testigos del complejo rol que cargan y de la lucha por ajustarse al canon, de la auto postergación y del conflicto interno por querer ser como las otras mamás, aún

cuando signifique la autonegación. La culpa por no poder cumplir el rol, se asocia a la vergüenza, y esa vergüenza lleva a esconderse por miedo al juicio social. Al frenar la vulnerabilidad, estas madres no sólo se aíslan de ayuda posible, sino que no se permiten la sensibilidad necesaria para atender las necesidades de los niños y niñas. Así, sin redes de apoyo se dan vuelta en el ciclo de culpa, vergüenza y desconexión. Esta culpa ha sido interiorizada por las mismas madres a través de su experiencia de vida, al enfrentarse a la realidad de no poder cumplir las expectativas sociales, sentadas por un sistema patriarcal y neurotípico.

Esta experiencia de exposición temprana a madres cargadas de culpa, de palabras duras para sí mismas, puede impactar directamente en sus hijas e hijos, quienes tenderán a interiorizar este diálogo culposo también. Como cualquier trastorno de salud mental, esta experiencia se verá reflejada en el ejercicio de la maternidad, ya que la relación entre la salud mental materna y el bienestar de los hijos es compleja y multidimensional, y su influencia se hace sentir en varias áreas clave.

Por eso, para romper este ciclo de la vergüenza es necesario visibilizar estas experiencias. Para que a través de la empatía podamos construir una sociedad más comprensiva con las singularidades de cada maternidad, para así crear infancias más seguras. Es una responsabilidad social hacernos conscientes de las luchas que viven las personas con problemas de salud mental, en particular de las madres que están criando a la ciudadanía de nuestro futuro. Por eso, vemos que la discusión de información clara y real es necesaria para construir políticas públicas y una sociedad más compasiva. Esto, a través de visibilizar las experiencias comunes, los pensamientos rumiantes y miedos crónicos ligados a los problemas de salud mental, permitirá a otras personas identificar si están viviendo una situación similar, así como reconocer en otras personas que quizás están mostrando algunos de estos síntomas.

EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, LA CRISIS DE SALUD MENTAL Y NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Cuando hablamos de salud mental en Chile, podemos hablar de una discusión que paulatinamente ha ido tomando protagonismo en la esfera pública, sobre todo a partir de la visibilización de la crisis de salud mental ligada a la pandemia por Covid-19 (Soto, 2021).

Así, la creciente discusión por mejorar la salud mental de las personas en nuestro país ha impactado directamente en las políticas públicas del gobierno del presidente Gabriel Boric.

Si bien, la discusión por la salud mental se venía instalando en la palestra pública desde hace algunos años, fue la pandemia por Covid-19 la gota que rebalsó el vaso para muchas personas que venían lidiando con ansiedad, depresión y cansancio crónico sin un tratamiento oportuno. La combinación de restricciones de movilización, aislamiento social, inestabilidad económica y la incertidumbre generada por la pandemia tuvieron un impacto significativo en el bienestar psicológico de la población chilena y la discusión por la salud mental de la sociedad se instaló en los medios (Radovic, 2022); (Jiménez, 2023), con alarmantes cifras de depresión y ansiedad en las personas, así como una nueva demanda social para que el sistema público se hiciera cargo de la situación.

Esta preocupación de la sociedad civil se refleja en los datos de este año del Centro de Análisis de Datos, Estudios y Mercados (Cadem), donde el 37% de los encuestados considera la salud mental como el principal problema de salud que enfrentan los ciudadanos, mientras que un 95% de los encuestados cree que es urgente una reforma en el sistema de salud.

Así, la mejora de las políticas públicas se volvió el caballito de batalla de la campaña presidencial de Gabriel Boric, con promesas como el incremento del presupuesto para salud mental y la construcción de nuevos Centros de Salud Familiar (CESFAM). Para este año 2023 se le asignó al Ministerio de Salud un presupuesto de \$12,7 billones, lo que equivale a un 18% del total del presupuesto de todo el Estado, siendo la tercera entidad que más recursos recibe.

De este monto, lo destinado a salud mental es aproximadamente de un 2,4%. Esto contrasta con el 5% mínimo recomendado por la OMS. Hoy Chile invierte menos en salud mental que algunos países vecinos como Uruguay, Perú y Brasil, y está aún más lejos de alcanzar el nivel

de inversión de países de la OCDE, que destinan más del 10% de su presupuesto total para la salud en esta área.

Respecto a los centros de atención, según el estándar definido por el Ministerio de Salud, basado en las recomendaciones de la OMS, en Chile deberían existir 261 Cosam. Hoy en día solo operan 100, e incluso hay comunas que ni siquiera tienen uno en su sector, como zonas rurales, donde las personas deben hacer largos recorridos para llegar al que les corresponde.

A esta altura de la investigación, pudimos ver que a pesar de que la conversación pública en torno a la salud mental había incrementado, dejando entrever los estigmas y desinformaciones en torno a las afecciones de salud mental, aún el camino por la concientización, acceso a la salud y a tratamientos adecuados estaba recién comenzando.

EL DOCUMENTAL SONORO

Una vez decidimos el tema de nuestra memoria, llegó el momento de seleccionar el mejor formato para comunicar nuestra investigación y los resultados que obtuviéramos. Nos interesaba poder presentar esta información a través de una modalidad que fuera fácil de consumir y entretenida para las audiencias, sin dejar de lado la seriedad del tema

De esta manera, nuestra elección de formato se debe en primer lugar a la libertad creativa que ofrece, permitiéndonos llevar una extensa investigación periodística a un formato amigable para toda audiencia; y en segundo lugar, a las posibilidades de difusión.

Según explica Karla Lechuga el documental sonoro se entiende como un género artístico radiofónico que busca retratar la realidad a través de una construcción estética a base de elementos sonoros - como, por ejemplo, utilizando recursos dramáticos - produciendo así una experiencia de escucha emocional, todo esto sin alterar la veracidad de la historia que se busca comunicar (Lechuga, 2015). Es decir, pone lo artístico en función de la investigación periodística, siendo su principal objetivo generar conocimiento y reflexión en la audiencia.

A la hora de enfrentarnos al desafío de narrar realidades difíciles de representar en su total complejidad y generar sensibilización en quienes no reconocen una problemática en estas - como lo es la maternidad con trastornos del estado del ánimo - los recursos artísticos del documental sonoro facilitan esta tarea. En este caso utilizamos el radiodrama.

En base a entrevistas testimoniales identificamos experiencias colectivas de nuestras protagonistas, las cuales fueron representadas en escenas dramatizadas. De esta manera, al entregar información en forma de situaciones cotidianas ficticias podemos concientizar e interpelar a las y los oyentes desde la cercanía e intimidad.

Para darle más peso a estas experiencias, nos valemos de la entrega de cifras, datos y voces expertas, además del apoyo sonoro (paisajes sonoros, musicalización, silencios, etc.). Con esto quisimos presentar el tema y sus aristas de manera dinámica, interpelando tanto a la razón como a la emoción de la audiencia.

Además, al hablar de formatos exclusivamente auditivos, como podcasts o programas de radios, es un hecho que requieren atención por parte de la audiencia para comprender la información, sobre todo al ser de larga duración. Es por esto que nos parece que trabajar el

documental sonoro a través de capítulos cortos es útil y favorable para la efectiva entrega del mensaje, pues esto sumado a los recursos creativos que utilizamos nos permite crear un trabajo con ritmo y atractivo, manteniendo la atención e interés de quienes lo escuchan.

En esta misma línea, entendemos que hoy “se está produciendo un cambio de foco en la cultura digital hacia lo sonoro” (Carrión, 2020). Esto debido a que lo auditivo se erige actualmente como un medio de información y storytelling más cercano principalmente, por su característica sonora y narrada. Como menciona Carrión, a diferencia de las series, películas, documentales y reportajes audiovisuales, los géneros auditivos convergen con las situaciones cotidianas de la gente, como es llegar a la casa y contar una historia a alguien cercano, o hacer una llamada para dar una noticia importante a nivel personal (Carrión, 2020). Por ende, creemos que al presentar esta investigación a través de un formato sonoro como lo es el documental sonoro, tendremos mayores posibilidades de alcance a variados públicos así como posibilidades de difusión, ya que existen numerosas plataformas en la actualidad.

En este sentido, entendemos que en actualmente todo lo radial es transmedia. Esto, pues la producción de una obra radial implica la creación de una estrategia de difusión adecuada para darla a conocer con el fin de que el producto sea una herramienta para la sociedad. Así, entendemos que si bien el producto periodístico a realizar es un documental sonoro, también generaremos material gráfico y transmedia de acuerdo a la estrategia de difusión pertinente.

PROCESO DE PRODUCCIÓN PERIODÍSTICA

Con nuestro tema y formato establecidos, nos dimos a la tarea de investigar cuáles eran las fuentes y representaciones, tanto de las mujeres madres, como de la salud mental y bipolaridad en nuestro país.

En estas etapas iniciales, teníamos la hipótesis de que las mujeres estaban siendo una población vulnerable en temas de salud mental por factores sociales, como la doble carga (laboral y doméstica), y de la sociedad patriarcal como motor del rol de la madre como cuidadora, donde esta presión puede gatillar enfermedades de salud mental como el TAB. Asimismo, veíamos una relación entre el estado de la salud mental de las mujeres madres, sus vínculos y el ejercicio de la maternidad, creando impacto directo en la crianza de sus hijas e hijos.

Revisión documental

Así, la primera parte de nuestra investigación consistió en un proceso de revisión documental y clipping, que dividimos en la búsqueda de información referente al contexto cultural y su percepción respecto de la salud mental, a través de una extensa revisión de prensa. Además, se llevó a cabo un proceso de revisión de papers e investigaciones sobre el impacto del ejercicio de la maternidad mediado por las afecciones de salud mental.

Dentro de los primeros hallazgos, se veía un incremento en la conversación pública sobre la preocupación por las afecciones de salud mental, especialmente en torno a la depresión y la ansiedad, enmarcado en los efectos de la pandemia por Covid-19. En esta línea, se abría la discusión sobre la estigmatización de la salud mental, ya que con estudios como el Termómetro de Salud Mental de la Universidad Católica (Bravo, D. Errázuriz, A. 2021), se pudo empezar a hablar con cifras actuales y reales. Este es otro de los puntos que hallamos. Previo a la pandemia no existían estudios recientes, ni actualizaciones de cifras respecto a salud mental y sociedad civil.

Cuando agregamos el factor de género en la temática de salud mental vimos cómo las mujeres son una población que tiene un promedio de 6 puntos adicionales de prevalencia de síntomas de problemas de salud mental más que los hombres, según un promedio entre los seis Termómetros de Salud Mental. Asimismo, es una población con altos niveles de

depresión, con casi cuatro puntos más que los hombres según la quinta edición del Termómetro de Salud Mental. Algunas de las razones que pueden aportar a este fenómeno es la carga doméstica sumada a la carga laboral (Braga, 2023), las injusticias relacionadas al género y la maternidad, ya que hasta el 13% de mujeres experimentan depresión post parto (Irarrázaval, 2020).

En esta línea, vimos cómo la depresión era la principal afección en salud mental para las mujeres. Por esta razón, barajamos la posibilidad de incluir las experiencias de aquellas mujeres madres que vivieron depresión post parto en su maternidad. Sin embargo, a medida que avanzamos en la investigación, vimos cómo el diagnóstico de depresión era muchas veces la antesala de un diagnóstico de TAB.

Para poder establecer relaciones entre lo que estábamos viendo en nuestras entrevistas con mujeres madres con TAB y depresión y aquello que nos decían las especialistas, nos dimos la tarea de recopilar papers e investigaciones que hablaran sobre la relación entre las afecciones de salud mental y el ejercicio de la maternidad.

Respecto a los papers científicos nos interesaba ser capaces de entender la influencia de la salud mental en las dinámicas de la maternidad, así como aprender más sobre el TAB para poder brindar información clara y bien fundamentada. En este proceso de investigación vimos cómo las condiciones de género se relacionan con la salud mental, además de la relación que existe entre la maternidad y las afecciones de salud mental y las implicancias de la carga genética y los gatillantes ambientales en el desarrollo de enfermedades como el TAB.

En primer lugar, nos interesaba establecer si existían factores de género en la salud mental, y nos encontramos con investigaciones que así lo establecen.

En segundo lugar, logramos evidenciar que el puerperio, es decir la etapa de vida de las madres que consiste en la gestación y los primeros años de vida del bebé, es una etapa de vulnerabilidad donde las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar afecciones de salud mental como depresión, e incluso gatillar condiciones latentes como el trastorno bipolar.

Otra arista que destacó durante este proceso fue la carga genética asociada al TAB. Según la información que revisamos, y que luego confirmamos con nuestras especialistas

entrevistadas, existe una condición hereditaria para el desarrollo del TAB. Si bien los genes no son los únicos determinantes, ya que los factores ambientales (como la pérdida de un ser querido, problemas personales, problemas económicos, etc) también facilitan el desencadenamiento del trastorno, existen estudios de heredabilidad que sugieren que aproximadamente entre el 60 y el 80% de la variabilidad en el trastorno bipolar se debe a factores genéticos (Gershon et al., 2020), esto sin obviar la importancia de los factores ambientales.

Entrevistas testimoniales

La segunda etapa de nuestra investigación fue entrevistar a mujeres madres que fueron diagnosticadas con depresión y/o bipolaridad, con el fin de conocer cuáles eran los puntos comunes en sus experiencias.

Para esto, lanzamos un formulario de contacto para mujeres e hijas que quisieran contarnos sus experiencias en torno al trastorno bipolar. En el formulario preguntamos por nombre, edad, si eran madres o hijas, y para las madres preguntamos cuál era su diagnóstico y si se encontraban en tratamiento. Con esta info planeábamos lograr sintetizar un perfil promedio a partir de las experiencias de estas personas, para crear los y las personajes del relato.

Publicamos en redes sociales un afiche llamando a participar de la investigación, en grupos de Facebook para personas con trastorno bipolar, además de pedir a personas cercanas que compartieran el afiche en sus redes sociales para alcanzar la mayor difusión posible. Para nuestra sorpresa, muchas personas nos contactaron con ganas de contar sus historias. Recibimos 53 respuestas entre mujeres madres e hijas que deseaban contar sus experiencias. De estas personas, recibimos 26 respuestas de hijas y 27 de madres, de las cuales 14 tenían diagnóstico de depresión (5 en tratamiento) y 13 con diagnóstico de bipolaridad (10 con tratamiento).

Frente a esta cifra, nos organizamos para realizar las entrevistas, partiendo por las madres. Organizamos una pauta de preguntas enfocadas en conocer el proceso de diagnóstico, sus experiencias como madres, sobre sus redes de apoyo y reflexiones personales sobre su enfermedad y la maternidad. Sin embargo, luego de algunas entrevistas, empezamos a notar que: 1. El universo de madres era demasiado amplio y que 2. Las características de las experiencias de las madres con diagnóstico de TAB tenían similitudes en ciertos puntos con

aquellas con diagnóstico de depresión, es decir que muchas de las mujeres con diagnóstico de TAB habían tenido un diagnóstico erróneo de depresión, especialmente de depresión postparto.

Conversamos la situación con nuestro profesor guía, quien nos recomendó elegir una de las materias para tratar con mayor profundidad. Así, con esta info, y tomando en cuenta nuestro interés original de retratar las experiencias del Trastorno Bipolar, decidimos trabajar en torno a las experiencias de mujeres madres viviendo con bipolaridad.

Con estas definiciones claras, nos dimos a la tarea de hacer las 13 entrevistas a mujeres madres con Trastorno Bipolar diagnosticado. Para estas entrevistas, preparamos una pauta de preguntas enfocada en conocer sus vivencias.

La última parte de las entrevistas testimoniales consistió en la realización de un focus group con hijas de madres que viven con TAB. Realizamos una convocatoria a través de redes sociales e hicimos un llamado en grupos de apoyo de familiares de personas con TAB.

En la sesión recibimos a varias personas que se identificaron a sí mismas como mujeres, quienes a través de una pauta de preguntas abiertas que facilitamos, nos contaron sobre sus experiencias sobrellevando el diagnóstico de sus madres. Destacaron las experiencias comunes de “ser mamá de mi mamá”, los sentimientos de inseguridad frente a los cambios de ánimo de sus madres, el alivio que significó el diagnóstico de sus madres para entenderlas y su propio camino donde los diagnósticos de depresión y de TAB se repetían.

A medida que íbamos adentrándonos más en la conversación por la salud mental y entrevistando a pacientes que ya habían sido diagnosticadas, incluso con más de una afección, nos enfrentamos a la realidad de que no manejábamos la terminología necesaria para entender completamente el contexto de nuestra investigación. Nos encontramos con términos como “Hipomanía”, “Eutimia”, “Litioterapia” y una serie de medicamentos psiquiátricos que no conocíamos.

Por otro lado, notamos algunas experiencias comunes en torno a la depresión postparto. Varias de las mujeres con las que estábamos conversando, nos contaban que su proceso de embarazo había estado alejado del ideal, que por el contrario, había sido un periodo difícil, de duda, malestar e incluso, no deseado. Esta experiencia había llevado comúnmente a cuadros

depresivos post parto, que más tarde catapultarían el diagnóstico de Trastorno Bipolar. Esta tendencia nos llamó la atención, y nos preguntamos si lo común de estas experiencias era casualidad o si realmente existía una relación entre estas.

Entrevistas a expertas

Para darle respuesta a nuestras dudas, nos dimos cuenta de que necesitábamos conversar con personas expertas en el tema. Para esto, nos pusimos a la búsqueda de psicólogas perinatales, así como especialistas en Trastorno Bipolar. A continuación una lista de las especialistas que entrevistamos *on the record*.

- **Valentina Chavarri:** Psicóloga perinatal, tiene un blog llamado “[Maternar](#)” donde escribe sobre la etapa de puerperio desde una perspectiva que busca desmitificar el estereotipo de la maternidad ideal, gozosa y perfecta. La entrevista con Chavarri nos dio nuevas luces, pues la psicóloga también nos compartió recursos como la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™ de la American Psychiatric Association, en el cual se presentan los protocolos y claves para el diagnóstico, así como una noción básica de cómo funciona el sistema de salud público, con ejemplos como el Programa Nacional de Salud de la Infancia, popularmente conocido como “Niño Sano”, ya que la especialista había trabajado en Cesfam.
- **Karen Hernandez:** Presidenta de la fundación SomosTAB, quienes realizan trabajo de psicoeducación a través de Grupos de Apoyo Mutuo para personas que viven con Trastorno Afectivo Bipolar, así como para sus vínculos como padres/madres, parejas e hijos. En entrevista nos contó sobre cómo fundó SomosTAB como una forma de ayudar a su hijo cuando fue recién diagnosticado, además de la importancia de la psicoeducación para llegar a la eutimia.
- **Francisca Perez Cortez:** Psicóloga con experiencia clínica e investigadora en procesos familiares durante la etapa perinatal y en la primera infancia, especialmente en los procesos que están a la base de la construcción de la coparentalidad y su impacto en el desarrollo de las infancias y en la salud mental de los integrantes de la familia. Así, Perez es propulsora de la necesidad de incorporar a la díada madre-hijo una tercera figura (comúnmente el padre). En entrevista nos explicó el impacto de la salud mental de la madre sobre sus hijos, así como el ejercicio de la crianza centrado

en la figura de la madre forma parte de un constructo social más que de una necesidad del recién nacido.

- **Claudia García:** Psicóloga perinatal y madre, participa de la organización de psicólogas “Gestoras en red”, donde generan conciencia entre profesionales y la sociedad civil sobre la necesidad de acompañar a las mujeres madres más allá del embarazo. En entrevista, Claudia nos habló sobre nuevas perspectivas en torno al ejercicio de la maternidad como un espacio de autodeterminación, así como sobre la dinámica de lejanía que se puede generar entre madres con TAB que no pueden atender las necesidades de sus hijos.
- **Flávia Gal Álvares:** Presidenta y socia fundadora de la organización Círculo Polar, quienes trabajan a través de la psicoeducación para el bienestar e inclusión de las personas con TAB. En entrevista, nos habló sobre el trabajo de la organización para generar Círculos de Apoyo de Pares (Caps), para personas con TAB y para familiares, así como de su asesoramiento a instituciones de salud para que creen sus propios Caps. Además, nos presentó sus perspectivas sobre la maternidad como madre de un hijo con TAB.
- **Natalia Rosales:** Psicóloga clínica de un Centro de Salud Mental (Cosam) de Ñuñoa. Nos explicó el funcionamiento del Cosam, así como la sobrecarga de pacientes, sobre las dificultades de diagnosticar el TAB y sobre cómo se trata esta afección.
- **Olga Toro:** Psicóloga y Magister de Salud Pública con profundización en Economía y Política de la Salud. En entrevista nos presentó una perspectiva histórica del funcionamiento del Sistema Público de Salud, además de destacar algunas de sus falencias.
- **Carla Contuliano:** Psicóloga y encargada de salud mental en la Municipalidad de La Pintana. En entrevista, nos explicó el funcionamiento del actual modelo de salud, así como de las inconsistencias que existen entre municipalidades para la aplicación de prioridades y del modelo en sí, según sus necesidades y realidades.
- **Rocío Mayol:** Psicóloga clínica, magíster en Ciencias Biológicas, mención neurociencias y Doctora en Ciencias Biomédicas. En entrevista nos explicó desde una

perspectiva fisiológica las implicancias del TAB, sobre la predominancia del trastorno en mujeres, su carga genética y sobre los tratamientos disponibles.

- **Paola Silva:** Coach y mujer madre con TAB. Nos contó sobre su experiencia acompañando a mujeres con TAB como una persona con el mismo diagnóstico, sobre la importancia de la psicoeducación para mantenerse en la eutimia y sobre vivir el estigma de ser una persona con TAB.
- **Esteban Encina:** Académico, profesor asistente en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile y también del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Tiene experiencia en salud mental pública, salud pública, o quizás más específicamente podría ser diseño y evaluación de políticas públicas en salud mental. En entrevista nos habló sobre la Ley de Salud Mental, la ley 21331 que establece y protege los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales, así como de la urgencia de seguir legislando sobre el tema.

También realizamos una entrevista *off the record* con un trabajador del Ministerio de Salud, específicamente del área de gestión y financiamiento de planes de salud mental, quién nos transparentó como era el proceso de generación de medidas a nivel estatal, cuánto es y cómo se asigna el financiamiento, y cómo se ve el futuro de estas medidas en base a los proyectos anteriores.

Resultados de Investigación

A esta altura de la investigación ya contábamos con una imagen más clara de lo que buscábamos conocer y presentar a través de nuestro documental sonoro.

En primer lugar, vimos la necesidad de generar contenido que combatiera la desinformación y estigmas ligados a los problemas de salud mental en nuestro país. Esto lo abordamos en el primer episodio “Así ha sido toda la vida”, donde presentamos los miedos, frustraciones y soledad de una madre con TAB. Así como definiciones sobre qué es el trastorno bipolar y las principales implicancias en la vida de una persona en Chile, como por ejemplo, la dificultad para ser diagnosticado.

Otro de los principales descubrimientos de nuestra investigación tiene que ver con el funcionamiento del sistema de salud público. En nuestras entrevistas, pudimos escuchar cómo el acceso al sistema de salud y al tratamiento psiquiátrico correspondiente pueden marcar la experiencia de vida de una persona con TAB, así como la de su entorno cercano. Comunes eran las experiencias de inconsistencia en el proceso de atención como el cambio de psicólogos sin avisar al paciente, esquemas farmacológicos no adecuados y hasta negligencias médicas en el sistema público. Así, cuando investigamos sobre cómo funciona el sistema pudimos ver que aun cuando existen lineamientos generales sobre cómo debe ser la atención médica según el actual Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, la aplicación de los programas dependía en gran medida del contexto de cada entidad regulatoria, ya sean las municipalidades o el Servicio de Salud. Esta información fue reforzada en entrevista con Carla Contuliano, psicóloga y encargada de salud mental en la Municipalidad de La Pintana, quien nos confirmó que el funcionamiento de cada municipalidad es particular a sus condiciones.

El actual Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria fue establecido en 2005 con la reforma del gobierno de Ricardo Lagos, y está dividido en tres niveles de atención. La atención primaria corresponde a los Centros de Salud Familiar (Cesfam) o consultorios, donde se atienden casos de leve o moderada gravedad, donde los pacientes deberían atenderse por un periodo máximo de seis meses antes de ser derivados a la especialidad necesaria. En este modelo de gestión de atención primaria, está establecido un equipo de salud para 5 mil habitantes. En este nivel no existen protocolos de atención para salud mental. En el segundo nivel de atención, se encuentran los centros especializados como los Centros Comunitarios de Salud Mental (Cosam), hacia donde se derivan los casos diagnosticados como el TAB. Mientras que en el tercer nivel de atención encontramos los hospitales, a donde se derivan los casos que necesitan hospitalización.

Además, descubrimos que el acceso al sistema de salud no es el único problema, sino que existe una brecha de 921 cargos de médico psiquiatra adulto e infanto-adolescente en los Cosam y otros centros comunitarios de atención especializada, de acuerdo a estimaciones realizadas el año 2015 por el Ministerio de Salud. Esta escasez se debe a condiciones laborales y salarios poco atractivos en comparación con el sector privado. En esta línea, entender sobre el funcionamiento y la aplicación del Modelo de Atención nos permitió dar cuenta de cómo estaban afectando la calidad de vida de las pacientes de salud mental.

Así, quisimos visibilizar esta realidad a través del segundo episodio “¿Llevan mucho esperando?”, donde escuchamos como nuestra personaje principal, Daniela, se ve enfrentada a las inconsistencias del sistema público, como un cambio inesperado de psiquiatra, así como la espera para ser derivada a un Cosam, dando cuenta de que hasta el momento no ha sido atendida como corresponde, pues como ya revisamos, la atención primaria no tiene ni los recursos ni el personal adecuado para tratar afecciones de salud mental.

En tercer lugar, las conversaciones con psicólogas perinatales y la revisión de papers y textos científicos nos permitió corroborar nuestra hipótesis respecto a la relación entre el ejercicio de la maternidad y la salud mental de las madres, lo que desempeña un papel crucial en la crianza y el desarrollo de sus hijos. Los niños son altamente sensibles a las emociones y el estado mental de sus madres, lo que puede influir en su desarrollo cognitivo, emocional y social. Las madres que experimentan altos niveles de estrés, ansiedad o depresión pueden tener dificultades para proporcionar un entorno emocionalmente seguro y estable para sus hijos. Esto puede afectar negativamente la relación madre-hijo, la capacidad de comunicación y la disposición para brindar apoyo emocional. (Luby et al., 2009; McLearn et al., 2006)

El bienestar mental de las madres también está estrechamente vinculado al desarrollo socioemocional de sus hijos. La capacidad de las madres para manejar el estrés y regular sus propias emociones influye en cómo enseñan a sus hijos a manejar situaciones de estrés, miedo, etc. Las madres que pueden establecer estrategias efectivas de afrontamiento y manejo del estrés ayudan a sus hijos a desarrollar habilidades similares. (Mazza et al., 2020; Crnic & Low, 2002)

Asimismo, la salud mental materna también tiene un impacto intergeneracional. Los patrones de crianza y las dinámicas familiares pueden transmitirse de una generación a otra. Si una madre enfrentó desafíos de salud mental en su propia infancia y no recibió el apoyo necesario, es más probable que enfrente dificultades similares como madre. Por lo tanto, la conclusión que pudimos extraer y confirmar es que invertir en el bienestar mental de las madres no solo beneficia a la generación actual, sino que también puede tener un efecto positivo en las futuras generaciones. (Hipwell et al., 2011; Letourneau et al., 2012)

En este sentido, y como nos comentó Francisca Pérez, el impacto de la salud mental de las madres impacta a toda nuestra sociedad, pues con el protagonismo que tiene la figura materna

en la crianza, el cuidado de la salud mental de las madres es cuidar la salud mental de las futuras generaciones y de nuestra sociedad en su conjunto.

De esta manera, establecemos la urgencia por cuidar la salud mental de las cuidadoras de nuestro país, porque solo así podremos cuidar realmente a las infancias. Vemos esto como una responsabilidad social de la que podemos hacernos cargo a través de la psicoeducación para romper estigmas, uniéndonos para crear redes de apoyo que no dejen toda la responsabilidad en una sola persona.

La psicoeducación es un término utilizado ampliamente por organizaciones como SomosTAB y Círculo Polar, quienes en entrevista nos explicaron cómo a través del autoconocimiento y el cuidado adecuado, las personas con TAB pueden alcanzar la eutimia, es decir la estabilidad necesaria para vivir sus vidas. Esta herramienta de aproximación terapéutica, busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, a modo de promover la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social de las personas. Pero para llevar este proceso, es esencial el apoyo de las familias y seres cercanos, quienes a su vez deben psicoeducarse para apoyar al paciente. En esta línea, organizaciones como Somos TAB y Círculo Polar se han dedicado a crear grupos de apoyo donde las personas con TAB, como sus familias, puedan reunirse con otras personas que viven realidades similares, a modo de compartir reflexiones y acompañarse en el proceso.

El reconocimiento de esta situación nos llevó a reforzar nuestra convicción de que podemos aportar a la discusión a través de la creación de este podcast, trayendo información de valor que ayudara a desestigmatizar el trastorno bipolar.

Estructura

A partir de las conversaciones que habíamos tenido, las historias que nos habían contado y la información que nos habían dado las especialistas, quisimos establecer ejes comunes entre las experiencias de las madres, además de dar a conocer cómo se enmarcan dentro de nuestra cultura y el sistema de salud.

Sin embargo, contábamos con mucha información sobre el Trastorno Afectivo Bipolar, el funcionamiento y falencias del sistema de salud, así como experiencias de irregularidades y casos de negligencia médica en el Sistema Público, e incluso teníamos algunas experiencias

en torno al sistema judicial, y la criminalización de los trastornos del ánimo en juicios de tuición, donde el estigma y la desinformación podían influir fuertemente en la toma de decisiones.

Con las experiencias que nos contaron buscábamos encontrar los puntos comunes para crear personajes que nos permitieran retratar sus experiencias sin depender de una experiencia particular solamente. Además, de poder respaldar estas vivencias con datos estadísticos e información de fuentes expertas.

Así, las aristas que vimos necesarias de abordar fueron:

- Definiciones, diagnóstico y tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar en el Chile actual.
- Funcionamiento del sistema de salud público para casos de Trastorno Afectivo Bipolar.
- Experiencias de madres e hijas mediadas por los trastornos del ánimo.
- Psicoeducación y redes de apoyo para mejorar la calidad de vida de las personas con TAB y de sus familias.

Con estos puntos claros, decidimos estructurar los episodios del podcast de tal manera que establecieran una narrativa acorde a las aristas que vimos necesarias visibilizar, a través de una historia que así lo representara.

Guión

Una de las razones que nos llevaron a elegir el documental sonoro tiene que ver con la libertad creativa que permite el formato. Este formato nos permitió trabajar con herramientas de la representación como la creación de personajes, estructuras narrativas no lineales y la construcción de espacios y escenas.

Al trabajar con varios testimonios, quisimos sintetizar las experiencias comunes a través de la representación de dos personajes principales: Daniela, la madre que vive con TAB, y Gabriela, una hija que acompaña a su madre, que intenta entender los altibajos de esta experiencia y cómo esto repercute en su propia vida.

Para construir el personaje de Daniela tomamos experiencias comunes que identificamos en las entrevistas que realizamos a las mujeres madres. Dentro de estas experiencias comunes vimos el conflicto interno de ejercer la maternidad, donde se repetían sentimientos contradictorios frente a ser madre, por un lado amar a sus hijos, pero al mismo tiempo verse incómodas y con dificultades para ejercer la maternidad, además de una culpa intensa por la autopercepción de ser “mala madre” al no poder responder con la atención y contención necesarias para sus hijas e hijos, culpa por la posibilidad de heredar el TAB a sus hijas.

Respecto al historial médico de estas madres, se repetía el diagnóstico de depresión post parto, el cual en algunas ocasiones había llevado a tomar un tratamiento psiquiátrico que las llevó a un llamado “viraje”, que es cuando una persona con TAB toma medicamentos que no son recomendados y puede irse a una hipomanía o manía. Así, la experiencia de un mal diagnóstico era común, así como la retrospectiva de que siempre habían existido los síntomas del trastorno, expresados a través de adicciones, comportamientos impulsivos y episodios depresivos intensos.

Otro punto que se repitió constantemente en las entrevistas tiene que ver con las redes de apoyo de estas madres. Fue común escuchar como estas madres se sentían sin apoyo, donde sus parejas, cuando las había, no siempre entendían su diagnóstico o no podían estar tan presentes para acompañar la crianza como ellas lo necesitaban. También hubo algunos casos donde las familias de las madres estaban presentes, aliviando la carga y permitiéndoles a las madres sobrellevar los altibajos de sus enfermedades. Sin embargo, en la mayoría de los casos vimos cómo esta falta de redes de apoyo afectaba directamente en su calidad de vida, estabilidad mental y la de sus hijas e hijos.

Así, construimos a Daniela teniendo en cuenta estas experiencias comunes, por lo que decidimos retratarla como una mujer en sus 30 que es madre de 3, Gabriela que es la mayor y dos hermanas menores. Sobre el padre de sus hijas, Daniela nos cuenta en el cuarto episodio que fue un pololo que tuvo de juventud, con quien no tuvo una buena relación pero en la que permaneció por no tener a nadie más. Durante las entrevistas conocimos algunos casos donde las mujeres con TAB elegían quedarse con vínculos en los que no se sentían bien, por el miedo a la soledad, lo que se condice con la falta de redes de apoyo.

Conocemos a Dani en un momento de crisis de su vida, donde se encuentra sin redes de apoyo y colapsada por la maternidad. Se encuentra cansada, pues aunque ya tiene un diagnóstico de Trastorno bipolar, también fue mal diagnosticada con depresión cuando era más joven, lo que la ha llevado a desconfiar del sistema de salud. Sin embargo, en crisis y sola, recurre a un fono ayuda del Sistema de Salud Público como apoyo.

Respecto a su maternidad, Dani la vive conflictuada, porque ama a sus hijas pero siente la culpa de no poder cumplir su rol como quisiera o como cree que debería hacerlo. Tiene problemas para llevar las tareas del hogar por sí misma y se apoya en su hija mayor. Así, Daniela se caracteriza por su fragilidad, desconfianza frente a un sistema y una cultura que le ha dado la espalda.

Mientras que Gabriela es una adolescente e hija mayor de Daniela. Gaby es el principal soporte de su madre, la ayuda con sus hermanos menores, en los quehaceres del hogar y la acompaña al médico. Gaby se siente colapsada por la carga de ser cuidadora de su madre y siente profunda culpa por no poder seguir siendo ese apoyo.

Para construir este personaje, nos tomamos de las experiencias de hijas de madres con Trastorno bipolar o depresión que acudieron a un focus group que realizamos. Dentro de las experiencias comunes que vimos está el cansancio por la sensación de tener que ser madres de sus madres,

Vimos la interacción entre ambos personajes como una oportunidad para representar el mundo interno de las madres que lidian con problemas de salud mental, así como el impacto que tienen estas enfermedades en sus círculos cercanos, además de la dinámica compleja e incluso inconsistente que se vive respecto al ejercicio de la maternidad en el espacio privado, en este caso la casa, en familias donde no existen redes de apoyo

Para hacer dinámica la entrega de contenidos, usamos como herramientas narrativas:

- **Voz en off (VO):** es la línea narrativa principal del capítulo, y cumple la función de entregar y explicar información a los auditores, a modo de comodín entremedio de la narración dramática y de las voces expertas.

- **Call Center:** recurso narrativo que interactúa con Dani en la primera parte del primer capítulo, permite explicar de una manera dinámica los síntomas del TAB, así como representar un sistema que no da a basto con las necesidades de los usuarios.
- **Relato coral:** es una composición de voces de las personas que entrevistamos. Nos permite incorporar cuñas directas.
- **Psicóloga:** en el último capítulo incluimos una dramatización con una psicóloga, quien nos permite recrear la dinámica de explicación sobre los estereotipos culturales en torno a la maternidad. Además, permite instalar el diálogo entre dos realidades opuestas hasta el momento, la de la madre y la de la hija.
- **Noticiero:** en el segundo episodio nos valemos de un noticiero que se está presentando en el Cefam para comunicar la crisis de salud mental que se vive en el país, trayendo cifras reales y dando paso a la explicación de las nuevas políticas públicas del Gobierno. Asimismo, la representación de que un presentador de noticias explique estos temas nos permite visibilizar cómo los medios pueden aportar en la discusión.
- **Guía “Introducción a la psicoeducación”:** en el cuarto capítulo usamos este recurso narrativo para brindar información sobre la psicoeducación de una manera clara, estructurada y similar a una guía que se podría encontrar buscando en internet. La idea de sumar esta estructura es presentar de manera clara información relevante tanto para quienes viven con TAB, como para quienes deseen informarse sobre el tema.

Para la construcción de los capítulos, usamos las herramientas narrativas y los personajes explicados con anterioridad. Así, aplicamos herramientas de dramatización, así como información en forma de cuñas directas, tanto de mujeres madres como de especialistas.

Para nombrar cada episodio elegimos una frase dicha en capítulo para representar la temática. A continuación un resumen de cada episodio, con detalle de cómo la temática tratada en cada unidad constituye parte de nuestros resultados de investigación y propósitos de cada tema. (Ver guiones en Anexo).

CAPÍTULO 1: ASÍ HA SIDO TODA LA VIDA

Abordamos qué es el Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), así como sus síntomas y tratamientos bajo la perspectiva de Daniela, nuestra personaje principal, quien en medio de

una crisis recurre a un fono ayuda del Sistema de Salud Público para conversar con alguien. Durante la interacción con el fono, escuchamos en segundo plano un poco sobre la dinámica doméstica de Dani, cómo se relaciona con su hija mayor, Gaby, así como con sus hijos menores. Asimismo, conocemos un poco sobre nuestro personaje principal, sobre su frustración con el sistema y su falta de redes de apoyo.

El episodio se divide en una primera escena de dramatización, donde escuchamos a Daniela llamar a un fono ayuda del Sistema de Salud Público. En medio de esta narración, escuchamos la Voz en off (VO) explicarnos conceptos y darnos detalles sobre el contexto de Daniela. La escena concluye con una interacción entre Daniela y su hija, Gaby, quien representa la perspectiva de quienes acompañan a personas con enfermedades de salud mental. Luego, tenemos una segunda parte del episodio donde escuchamos a la VO contarnos más detalles sobre la vida de Daniela a través de un flashback que cumple la función de ser un dispositivo que nos permite comunicar cómo se vive el proceso de diagnóstico y tratamiento desde la perspectiva de la experiencia real de las personas que entrevistamos. Luego de esta experiencia, la VO concluye con las definiciones del TAB, así como su tratamiento y cómo se presenta la realidad nacional. Finalmente, el episodio concluye con un llamado a empatizar con la realidad de las personas que viven con problemas de salud mental y desamparadas del sistema de salud, dando paso al siguiente episodio donde se aborda el funcionamiento del Sistema de Salud Público.

CAPÍTULO 2: ¿LLEVAN MUCHO ESPERANDO?

En este episodio abordamos el funcionamiento del Sistema de Salud Público. Partimos con una dramatización donde nuestro personaje del capítulo anterior, Daniela, asiste a un Centro de Salud Familiar (Cesfam) junto a su hija, Gaby, para un control. A través de esta primera escena, buscamos mostrar la frustración que viven las usuarias del sistema público frente a la larga lista de espera para ser atendidas, y las irregularidades de un sistema que no está dando a basto. Cuando son atendidas, la escena se tensa aún más cuando a Daniela le cambian la profesional que debía verla. Conversa y discute con la persona que la atiende en el mesón, pero no obtiene la respuesta que quiere, y molesta busca una solución en otro mesón del consultorio, donde debieran solucionar su situación y darle hora con un psiquiatra y derivarla

a COSAM. Luego de esta dramatización, hace su entrada la VO, quién nos introduce a un relato coral de mujeres con experiencias reales que se condicen con la experiencia de Daniela, dando paso a relatos más crudos de la experiencia en el sistema público de mujeres madres bipolares. Al término del último relato, hay silencio absoluto. Una pequeña transición nos lleva a la tercera escena.

CAPÍTULO 3: EL AMOR-ODIO

Partimos escuchando una editorial de Gaby, la hija mayor de Daniela. En esta editorial, Gaby cuenta la difícil relación que tiene con su madre. Identifica que a su madre le cuesta “ser como las otras mamás”, y experimenta sentimientos de culpa por ser un problema para su mamá. Asimismo, presenta sus propios sentimientos confusos hacia su madre, a quien siente que tiene que cuidar. Luego damos paso a la primera escena, donde Gaby tiene una conversación con la psicóloga del colegio, quien ha sido alertada de esta carta que Gaby escribió para una tarea de lenguaje. En la conversación, la psicóloga le explica a Gaby sobre la carga cultural en torno a la figura de la madre, a través de cuñas de especialistas y un relato coral de las mujeres que entrevistamos hablando sobre su percepción de la maternidad. En la siguiente escena, se incorpora Daniela a la conversación, quien fue citada por la psicóloga para hablar sobre el texto de Gaby. En esta conversación, podemos escuchar en primera persona las dificultades y frustraciones que viven las mujeres madres para ejercer su maternidad mientras lidian con problemas de salud mental. Aquí la psicóloga explica el impacto que puede tener una madre con problemas de salud mental para los hijos. También incorporamos un relato coral sobre la dificultad para maternar que viven las madres con TAB. Finalmente, damos cierre al episodio con una editorial intercalada entre los pensamientos de Gaby y Dani sobre su relación.

CAPÍTULO 4: HAY COSAS QUE NO SE CURAN

En este episodio partimos escuchando en primera persona a Daniela, quien nos cuenta cómo ha vivido su diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar. Luego, entra la VO para explicarnos qué es la psicoeducación a través de un formato de “Guía”, donde la VO se intercala con

con este episodio quisimos dar un cierre a la historia de Daniela, quien vive con una enfermedad que la que no se puede “mejorar”, sino que una condición con la que tiene que aprender a vivir. Así, abordamos el paradigma de la sanación, que en el caso del TAB es la eutimia, un estado de equilibrio que se alcanza manteniendo hábitos y la medicación correcta. Asimismo, para mantener estos hábitos, es necesaria una red de apoyo que le permita a la persona con TAB cuidarse.

En la siguiente tabla se resume los temas abordados en cada episodio, así como la pregunta a la que responde.

Clasificación de temas por episodio		
Episodio	Temas que se abordan	A qué pregunta responde el capítulo
<p>1° Episodio:</p> <p>Así ha sido toda la vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del Trastorno Afectivo Bipolar. - Etapas del TAB (hipomanía, manía y depresión). - Síntomas del TAB en sus diferentes etapas. - Experiencia íntima de una crisis de TAB. - Contexto nacional y mundial en torno al TAB y sus implicancias. - Proceso y dificultades del diagnóstico. - Tratamiento, viraje y eutimia. - Experiencias reales de mujeres madres con TAB. 	<p>¿Qué es el Trastorno Afectivo Bipolar? ¿Cómo lo vive una mujer madre en Chile?</p>

<p>2 ° Episodio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo funciona el sistema de salud público en atención de salud mental (atención primaria y secundaria). - Contexto político y presupuestario respecto de la salud mental en Chile. - Políticas estatales en salud mental desde la instauración del modelo actual de atención en Chile. - Proyectos de legislación en sistema de salud público en salud mental - Experiencias en el sistema de salud público - Análisis del sistema de salud público en atención de salud mental 	<p>¿Cómo funciona el Sistema de Salud Público? ¿Cuáles son sus problemáticas? ¿Cómo afectan la experiencia de una mujer madre con TAB?</p>
<p>3° Episodio:</p> <p>El amor-odio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias de hijas de madres con TAB. - Revisión del constructo social de maternidad en Latinoamérica y su impacto en el ejercicio de las maternidades. 	<p>¿Qué es la maternidad? ¿Cómo los constructos sociales afectan a una madre con TAB?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de materner desde la psicología y sus funciones. - Experiencias de madres bipolares en Chile. - Impacto en la salud mental de los hijos de padres con trastornos del ánimo. 	
<p>4° Episodio:</p> <p>Hay cosas que no se curan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la información revisada en episodios anteriores. - Concepto de psicoeducación y sus beneficios. - Trabajo de organizaciones privadas para la psicoeducación del TAB. - Importancia de las redes de apoyo para personas con trastornos del ánimo. - Estigmatización de personas con TAB. - Experiencia íntima de una madre con TAB. - Panorama actual de la psicoeducación en Chile 	<p>¿Qué es y cuáles son los beneficios de la psicoeducación?</p>

Grabación

Respecto al proceso de grabación, lo realizamos en el estudio Camello Recman con la ayuda de Coke Sabbag. Las grabaciones se hicieron en jornadas de aproximadamente 3 horas cada una. Cada jornada implicó la grabación conjunta de cada una de las voces de las actrices, específicamente de Daniela y Gabriela, y la grabación de la Voz en Off y voces secundarias, especificadas en la sección “guión”. (Ver en Anexo).

Daniela López y Loretto Pérez, son las actrices que dieron vida y voz a Gaby y Daniela, respectivamente. Ambas con formación profesional y cercanas a nuestras familias, decidieron formar parte de este proyecto de manera voluntaria, gratuita y con la causa de querer contribuir a la visibilización de los temas tratados en el guión. Al igual que Carola González, Catalina Silva, Celeste Sabbag, Coke Sabbag, Diego Luengo, Deya Gonzalez, Karina Lobos, Sebastián Luengo y Vivi Ramírez, que también contribuyeron con sus voces.

La justificación detrás de grabar todas las voces posibles juntas en una sola jornada es la idea de lograr diálogos naturales. Queríamos retratar conversaciones que se escuchen e inspiren naturalidad, con el fin de convertirlas en un elemento de identificación. Si consideramos, como se expuso en la introducción del proyecto, que lo personal es político, y la bipolaridad implica un ámbito personal y distintas personalidades, la identificación se erige como un elemento clave a considerar en la grabación y producto final del proyecto.

Por supuesto que la grabación fue también un proceso desafiante. No sólo a nivel de producción, sino que también a nivel identitario. Más allá de lo que escribimos en los guiones, esta etapa del proceso involucró discusiones y finalmente un proceso en el que se decidió respecto del tono, color, volumen, velocidad, etc en las voces naturales de cada actriz. Cada una refleja algo, y supuso un desafío imprimir el texto en las voces y en la estructura general de cada capítulo.

En adición, se realizó también la grabación de distintos sonidos y efectos que se utilizaron en los capítulos. La musicalización y diseño sonoro es completamente original, producido por Coke Sabbag en el mismo estudio de grabación. Todo este proceso fue colaborativo, con nuestra directa asesoría y en base a lo que se buscaba transmitir en cada parte de los guiones. El objetivo era crear paisajes sonoros y escenas llamativas, que mantengan la atención de la

audiencia a la vez que provoque reacciones en ellas, ya sea humor o compasión, por ejemplo, pero siempre sin perder la seriedad del tema a tratar.

Con los diálogos, voz narradora y voces secundarias grabadas, el siguiente paso era el montaje. Construir el producto que grabamos en lo que escribimos en cada guión.

Sonido, montaje y edición

Un proceso que de todas formas fue intenso. El montaje fue realizado por Coke Sabbag en Camello Recman, bajo nuestra supervisión y feedback, procurando la impresión de las ideas en el producto final. Una etapa que también implicó la creación y establecimiento de una identidad sonora.

En este caso en específico, elegimos un diseño sonoro minimalista, que se basa en acordes de piano para transiciones y acompañamiento de efectos sonoros para destacar ciertos puntos expuestos que consideramos importantes. Discutimos respecto de la importancia de acompañar el diálogo con sonidos que ayudaran al auditor a entender que aquello que señalamos es importante. También acordamos usar los mismos sonidos y transiciones en cada capítulo, ya que si bien abordan aristas diferentes con diferentes recursos narrativos, es importante para nosotros que se refleje que son parte de un mismo producto e historia.

La etapa de montaje y edición significó también cortar. Con los capítulos y sus primeras versiones ya editadas surgió la necesidad de cortar, o acortar los episodios. Pero esta fue una decisión no sólo con respecto al minutaje de cada capítulo, sino más bien con la necesidad de eliminar ripios que decantaran en capítulos lentos, difíciles de entender o derechamente aburridos.

Se realizó también el corte y montaje de todas las cuñas utilizadas. Cada cuña fue cortada y luego editada con el fin último de tener testimonios que transmitieran, y no sólo fueran diálogos respecto a la temática relacionada. Finalmente, son esas las voces que transmiten el sentir último de nuestro proyecto, aquel que se relaciona con el dolor, el sufrimiento, la constancia y la resiliencia. Se toman decisiones respecto de eliminar sonidos de fondo o no, entendiendo que al mismo tiempo voz y contexto son necesarios. La cuña es un todo, no sólo una persona hablando y es parte del diseño sonoro, la identidad, que queríamos plasmar.

En el proceso de montar y editar, generamos cuatro versiones de cada capítulo, siendo la última la final y definitiva. Consideramos que cada capítulo, con su contenido, sonido y duración, encarna perfectamente las historias que buscábamos contar y sus objetivos.

Finalmente, con nuestro documental sonoro en sus últimas etapas de realización, era hora de definir elementos que reflejen la identidad del podcast, como el nombre, las marcas sonoras, el logo y portadas.

Identidad del podcast

Dual significa “Que tiene o reúne en sí dos caracteres o fenómenos distintos”. Elegimos este término como nombre para el podcast, ya que en un sentido juega con la referencia a *bipolar* y la común asociación a dos estados. Paralelamente, y por sobre lo anterior, *Dual* hace referencia a las *dos* temáticas que engloban todo lo demás abordado en este proyecto: ser bipolar y ser madre. De ahí el nombre completo del podcast *Dual: ser mujer bipolar y madre en Chile*. El eslogan o bajada que le sigue es *El relato de la vida detrás de los estigmas*, porque tal como hemos mencionado anteriormente, este ha sido nuestro fin, el de visibilizar las vivencias reales y alejadas de la desinformación con respecto de los trastornos anímicos y la maternidad en nuestro país.

Ya para acabar, conversamos con Vivi Ramirez, diseñadora gráfica, quien nos ayudó a crear un logo y portadas para el podcast. Es crucial para nosotros que el material gráfico refleje fielmente las ideas y mensajes de nuestro proyecto. Creemos que se logró exitosamente. Se dió vida a un logo y portadas, que a través de la imagen y colores, transmiten la complejidad e inconsistencia que vive una mujer madre bipolar en Chile, no solo por la “naturaleza de la enfermedad”, sino más bien por las falencias del sistema, como se cuenta en el podcast (Ver en El Podcast Dual)

Publicación y difusión

Decidimos alojar los capítulos del podcast en Spotify, ya que es la mayor plataforma de consumo de podcasts. Sin embargo, y en línea con nuestro fin de alcanzar el máximo público posible para visibilizar estas vivencias, también se pueden escuchar los capítulos en Youtube, ya que es de libre y gratuito acceso.

[Enlace a Spotify](#)

[Enlace a Youtube](#)

A partir de la investigación pudimos identificar que el acceso a información de calidad y basada en experiencias reales era no solo necesaria, sino que urgente para abrir paso al camino de la psicoeducación y la desestigmatización de los trastornos del ánimo en nuestro país.

Con páginas gubernamentales donde los enlaces solo redirigen a la página principal, información desactualizada sobre nuevas políticas hasta repositorios de información poco amigables con el usuario, evidenciamos la necesidad de producir información más clara y accesible.

Para esto, trabajamos una página web que acompañe nuestro podcast. Por un lado, esta web almacena información que fuimos recopilando y que creemos útil para el proceso de psicoeducación de las personas, además de contacto a las organizaciones que nos ayudaron, Circulo Polar y SomosTAB. Por otro lado, esta página tiene el propósito de ser un repositorio de nuestra investigación. Así esperamos legitimar nuestro trabajo, compartiendo nuestra recopilación documental, datos relevantes de las entrevistas y hallazgos. Pero más importante, esperamos que sirva como motivación y un punto de partida para muchas más investigaciones sobre estos temas.

[Enlace a https://www.dualpodcast.cl](https://www.dualpodcast.cl)

Para lograr nuestro objetivo de alcanzar un amplio público y convertirnos en una fuente de información referente a las temáticas de bipolaridad y maternidad, está considerado planear y llevar a cabo una estrategia de difusión digital, principalmente en la plataforma de Instagram.

REFLEXIONES Y APRENDIZAJES DEL PROCESO

La producción de un podcast de esta magnitud implicó un extenso período de tiempo, esfuerzo y dedicación. Llevar a cabo una tarea de tal magnitud demanda un equipo de trabajo mucho más amplio del que teníamos para llevar a cabo todas las tareas necesarias, por lo que esta necesidad de recursos adicionales ralentizó el proceso de producción de este proyecto, ya que asegurar la calidad siempre fue una prioridad.

El proceso de investigación de nuestra memoria duró poco más de un año y medio. En este periodo de tiempo pudimos ser testigos de grandes cambios en el panorama político nacional, que afectaron el curso de nuestra investigación al hacernos cambiar de focos a medida que las políticas públicas cambiaban.

Si bien nuestra investigación se planteó para retratar las experiencias de madres, es decir personas reales que viven y luchan día a día con un trastorno del ánimo, mientras nos adentramos en la investigación pudimos darnos cuenta de que sus experiencias estaban mediadas, tanto por nuestras estructuras culturales, como por las políticas públicas. Sin embargo, no pudimos ver en ese momento todas las implicancias que estos cambios en la discusión política iban a afectar el curso de nuestra investigación.

Empezamos la investigación en medio de la discusión por la nueva constitución y en los primeros meses del gobierno del presidente Gabriel Boric. Un periodo de cambio e incertidumbre respecto a la aplicación de las promesas de campaña presidencial del recién elegido presidente. Por otro lado, la conversación en torno a la nueva constitución traía promesas de cambio, pero también mucha incertidumbre.

Hasta ese momento, sólo contábamos con las políticas públicas y cifras referentes al gobierno del ex presidente Sebastián Piñera, donde la demanda por una salud mental digna no había sido cubierta. Por el contrario, la campaña del actual presidente Boric había girado en torno a la promesa de mejores condiciones y mejor acceso a la salud mental. Aunque hasta ese momento eso eran promesas de campaña.

Asimismo, esos días corrían los vientos de la esperanza por una nueva constitución que reflejara las demandas sociales que venían reclamando desde la vuelta a la democracia. Con una propuesta lista, que ponía como un valor central el derecho a una salud mental digna,

construimos un relato de las próximas políticas públicas basado en la esperanza. No obstante, el tiempo no nos dio la razón.

Este fue un punto relevante en nuestra investigación, pues habíamos dedicado tiempo en investigar sobre las propuestas de la nueva constitución, y en hacerlas conversar con las promesas del nuevo gobierno.

Dentro de los aprendizajes que tuvimos en la investigación, fue evidenciar cómo las políticas públicas, el acceso a la salud y a los tratamientos adecuados, está moldeando la experiencia de las personas que viven con algún trastorno del ánimo.

Si bien las experiencias de cada persona son particulares a sus propias trayectorias e historias de vida, es innegable que el acceso a la salud y a los tratamientos adecuados puede marcar la diferencia en la vida de una persona y su familia. Que la falta de personal y tratamientos adecuados en el Sistema de Salud Público no son sólo cifras, sino que a veces son la vida de no solo las pacientes sino que también de sus familias. Así, concluimos que para el ejercicio de un periodismo situado en su contexto y de vocación social es necesario enmarcarse en las políticas públicas y las instituciones estructurales de nuestra sociedad.

A lo largo de este proyecto de podcast, he adquirido un valioso aprendizaje sobre la importancia de tener una visión clara y una línea editorial sólida. Cada pequeña decisión que tomamos, desde la selección de sonidos hasta la redacción de diálogos, los tonos de voz utilizados, la elección de la música y cuñas, todo contribuye significativamente a nuestro mensaje. Comprendí que ser minucioso y respetuoso con nuestra línea editorial es esencial, especialmente cuando se trata de visibilizar testimonios y experiencias particulares. Cada elemento que incluimos o excluimos en el podcast tiene un impacto en la narrativa que deseamos transmitir, y esta conciencia ha sido fundamental para nuestro proyecto.

Además, no podemos no mencionar que hemos experimentado un aprendizaje profundo y significativo acerca de la bipolaridad y, en general, sobre la realidad de las personas que enfrentan problemas de salud mental en nuestro país. Este conocimiento se destaca como uno de los mayores logros y descubrimientos que valoramos enormemente. La oportunidad de sumergirnos en las vidas y experiencias de quienes viven con bipolaridad y otras condiciones similares ha ampliado nuestra comprensión y empatía, enriqueciendo enormemente este podcast y nuestra perspectiva personal.

RESULTADOS: DUAL PODCAST

A continuación se presentan los resultados de este proyecto:



Dual: Ser mujer bipolar y madre en Chile.

El relato de la vida detrás de los estigmas

Dual podcast es una investigación periodística en formato documental sonoro sobre las experiencias de mujeres madres viviendo con Trastorno del Ánimo Bipolar (TAB). A través de cuatro episodios te invitamos a conocer la historia de Daniela, una madre con TAB, que sin redes de apoyo más que su hija mayor, navega las dificultades del Sistema Público de Salud, los estigmas de la sociedad y balancear la maternidad y sus necesidades. Todo mientras busca alcanzar la deseada estabilidad.

Escúchanos en [Spotify](#) o [Youtube](#). Cónoce más sobre nuestra investigación en dualpodcast.cl

Capítulo 1: Así ha sido toda la vida

Es 2022 y para Daniela no es un buen día. Sola, madre de tres, y lidiando con Trastorno Afectivo Bipolar, hace mucho que Daniela no tiene un buen día. En busca de ayuda decide hacer una llamada. A través de este capítulo conocerás qué es la bipolaridad, sus distintas etapas y la realidad de una mujer madre bipolar en Chile.

Escucha este capítulo en [Spotify](#) o [Youtube](#).



Capítulo 2: ¿Llevan mucho esperando?

Daniela y Gaby van al consultorio por una hora de salud mental pero se encuentran con una desagradable sorpresa. Si hay algo por lo que es conocido el sistema de salud chileno es por hacerte esperar. En este capítulo conocerás cómo es acceder a la psicoterapia para una mujer bipolar y sus implicancias.

Escucha este capítulo en [Spotify](#) o [Youtube](#).



Capítulo 3: El Amor-Odio

Es el Día de la Madre y Gaby debe escribir un texto sobre Daniela. Gaby ama mucho a su mamá pero Daniela odia ser su mamá, o eso pareciera. En este capítulo conocerás como madre e hija navegan las dificultades de su relación, y los desafíos de la maternidad en la sociedad chilena.

Escucha este capítulo en [Spotify](#) o [Youtube](#).



Capítulo 4: Hay cosas que no se curan

La psicóloga les recomienda a Daniela y Gaby que asistan a un grupo de personas bipolares y familiares, aquí junto a ellas conocerás la herramienta que les cambió la vida.

Escucha este capítulo en [Spotify](#) o [Youtube](#).



BIBLIOGRAFÍA

- Irrarrázaval, M. (2020). Depresión perinatal en Chile: avances y retos. Espacio para la infancia.
<https://espacioparalainfancia.online/2020/depresion-perinatal-en-chile-avances-y-retos/>
- Soto, C. (2021, April 14). Chile es el segundo país del mundo que más ha empeorado su salud mental desde el inicio de la pandemia, dice encuesta internacional. *La Tercera*.
<https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/chile-es-el-segundo-pais-del-mundo-que-mas-ha-empeorado-su-salud-mental-desde-el-inicio-de-la-pandemia-dice-encuesta-internacional/BPA6RJOZBJG63DFIMAZSZKRJ3A/>
- Lechuga, K. (2015). El documental sonoro. Ediciones del Jinete Insomne, Buenos Aires.
- Jiménez, J. P. (2023). Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios. *CIPER Chile*.
<https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/>
- Radovic, P. (2022, 31 diciembre). Desborde de la salud mental: el plan de Gobierno y las soluciones de los expertos para enfrentar la crisis. *La Tercera*.
<https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/desborde-de-la-salud-mental-el-plan-de-gobierno-y-las-soluciones-de-los-expertos-para-enfrentar-la-crisis/ZKQN2ICMFBG7VI6SK2A25YS7DA/>
- Braga, E. M. (2023, April 6). 1 de cada 3 chilenas siente que ha empeorado su salud mental desde el comienzo de la pandemia. *El Mostrador*.
<https://www.elmostrador.cl/braga/2022/01/18/1-de-cada-3-chilenas-siente-que-ha-empeorado-su-salud-mental-desde-el-comienzo-de-la-pandemia/>
- Bravo, D. Errázuriz, A. (2021). TERMÓMETRO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE ACHS-UC: CUARTA RONDA. Universidad Católica de Chile.
- Bravo, D. Errázuriz, A. Calfucoy, P. Campos, D. (2022). TERMÓMETRO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE ACHS-UC: SEXTA RONDA. Universidad Católica de Chile.

- Gershon, E. S., Grennan, K., Busnello, J., & Badner, J. A. (2020). Molecular genetics of bipolar disorder. En D. J. Stein, H. A. Blumberg, & I. N. Ferrier (Eds.), *The Oxford Handbook of Mood Disorders* (pp. 65-73). Oxford University Press.
- Luby, J. L. et al. (2009). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics*, 163(12), 1135-1143.
- McLearn, K. T. et al. (2006). Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(3), 279-284.
- Mazza, J. R. et al. (2020). Maternal psychological distress and parenting stress after the COVID-19 outbreak: The role of maternal alexithymia. *Psychiatry Research*, 293, 113430.
- Crnic, K. A., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In *Handbook of parenting* (pp. 243-268). Routledge.
- Hipwell, A. E. et al. (2011). Maternal depression, parenting, and child externalizing behaviors: Bidirectional associations in a community sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 361-371.
- Letourneau, N. L. et al. (2012). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 24(2), 557-566.
- Gavin, B. et al. (2020). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 501-511.
- Patel, V. et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

TEXTOS REVISADOS

- Rojas, J. (2013). Estudio: Análisis de la situación de uso de servicios y acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros APS de la Región Metropolitana
Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. (2017). PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2017-2025

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

- C, F. P., Catalán, A., Morales, A., Quinlan, A., Riquelme, D., Navarro, J., & Valdés, C. (2018). ASSESSMENT OF POSTPARTUM DEPRESSION IN A GROUP OF CHILEAN PARENTS. *Journal of Men's Health*, 14(2), 56. <https://doi.org/10.22374/1875-6859.14.2.7>
- Retamal, P. (n.d). La Enfermedad Bipolar: Una guía para conocerla y enfrentarla. Repositorio Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/159335/La-enfermedad-bipolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, G. (2011). Aprendiendo a vivir con trastorno bipolar: Guía práctica. Bristol-Myers Squibb Company y Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.
- Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2018). Modelo de gestión Centro de Salud Comunitaria.
- Salud Mental, presupuesto y políticas segregadoras. Informe global de la OMS. – Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. (n.d.). <https://observatoriosmyddhh.org/salud-mental-presupuesto-y-politicas-segregadoras-informe-global-de-la-oms/>
- Ministerio de Educación. (2023, Julio 25). *CONVIVENCIA y SALUD MENTAL - Reactivación educativa*. Reactivación Educativa. <https://reactivacioneducativa.mineduc.cl/convivencia-bienestar-y-salud-mental/>
- *Autoridades de Salud lideran lanzamiento de campaña #Haztuparte que invita a las personas a conversar sobre Salud Mental*. (octubre, 2022). Ministerio De Salud – Gobierno De Chile. <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-lideran-lanzamiento-de-campana-haztuparte-que-invita-a-las-personas-a-conversar-sobre-salud-mental/>
- Dirección de Presupuestos. (2023). PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS PARA EL SECTOR PÚBLICO.
- Dirección de Presupuestos. (2023). Contenido Proyecto de Ley de Presupuestos 2023 https://www.dipres.gob.cl/597/articles-290711_doc_pdf.pdf

ANEXO

GUIONES

CAPÍTULO 1: ASÍ HA SIDO TODA LA VIDA

TIEMPO	CTRL	ESCENA	DIÁLOGO
00:00 Duración: 1m 30s.	Fx: · Sonido ambiente, guagua llorando, sonidos de platos, Daniela llamando a las hijas a almorzar, sonido de sillas arrastrarse. Gritos y llantos de guaguas y Daniela. -	Escena 1 Escena sonora de la madre en un episodio depresivo. Daniela llama a sus hijas para almorzar. En paralelo, se escucha a una niña jugar y hay una guagua llorando. La hija mayor se sienta y está almorzando. La madre le dice reiteradamente a la niña de en medio que se siente a comer. Daniela está inquieta, mueve las cosas de la mesa, se para y se sienta varias veces. Este escenario se extiende durante unos segundos, y hay una transición a la voz del narrador, que mientras habla tiene el sonido ambiente de fondo.	Daniela: (desanimada) Ya niñas, a comer. Gaby: Ya, mamá. Voy. Daniela: Martina, córtala de jugar y siéntate. (enojada y sin ánimo) Daniela: Martina, te dije que te vengas a sentar. NARRADOR VOZ EN OFF (VO): Es 2022 y Daniela se encuentra en su casa junto a sus tres hijas. Es un miércoles como cualquier otro en la comuna de La Florida, Santiago de Chile. Y para Daniela, ... no es un buen día.
1:30 Duración: 0m 30s	Fx: - Sonidos y efectos de la cortina		Aquí comienza DUAL: Ser mujer bipolar y madre en Chile. El relato de la vida detrás de los estigmas Capítulo 1: “Así ha sido toda la vida”

<p>- se mantiene efecto bajo el agua</p> <p>- transición a sonido ambiente en primer plano</p> <p>- Sonido de silla arrastrándose, persona levantándose. Cubiertos posándose sobre el plato.</p> <p>- Pasos alejándose, sonido ambiente comienza a desaparecer, puerta se cierra.</p> <p>- Marcado de teléfono y pitido de llamada. - suena tecla de altavoz.</p>	<p>Escena 2</p> <p>La escena empieza con la madre yéndose para hacer una llamada.</p> <p>Existe un cambio de ambiente, y la madre se va a la pieza para hablar, y comienza a describir cómo se siente, sollozando y notoriamente intranquila. El Call Center responde y Daniela aprieta la tecla rápidamente en busca de hablar con alguien.</p> <p>El Call Center hace una definición técnica de la bipolaridad y ofrece comunicarse con alguien, Daniela aprieta nuevamente enseguida la tecla y la llamada se redirige quedando en espera.</p> <p>Durante la espera se escucha música y más información, incluyendo el relato de Poly, que explica las fases del TAB y en qué consiste. Luego de terminar la cuña, la escena vuelve a la llamada de Daniela con el Call Center.</p> <p>La voz del Call Center comienza a puntuar los síntomas de la bipolaridad, con un tono animado. Se escucha de fondo a Daniela con ciertos signos de molestia. La escena</p>	<p>VO: Como decía, para Daniela no es un buen día.</p> <p>Daniela: Gaby, hijita, mira a tus hermanos mientras hablo por teléfono, ya?</p> <p>Gaby: Ya mami.</p> <p>Daniela (en el teléfono): Estoy chata. Me siento incómoda. Me molesta masticar, no disfruto comer, no me da hambre. Empecé a fumar y hasta perdí un poco la capacidad de hablar. Tengo heridas en el pelo y los dientes gastados por el bruxismo. Me siento angustiada, no me siento como yo misma y las niñas me ven así. Quiero llorar de la nada, no tengo energía, estoy viendo negro, y yo se que las niñas se dan cuenta.</p> <p>Call Center (CC): ¡Hola, gracias por comunicarte con la Línea de Apoyo para Salud Mental de los Jaguares de América!</p> <p>Si deseas conocer información sobre el Trastorno de Depresión Mayor. digita 1. Si deseas conocer información sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada, digita 2.</p> <p>Si deseas conocer información sobre el Trastorno del Ánimo Bipolar, digita 3. Si dese... - se redirige la llamada -</p> <p>Daniela: Siempre lo mismo con este centro, te hacen escuchar mil hueas antes de atenderte.</p> <p>CC: Has marcado 3, información sobre el Trastorno Afectivo Bipolar.</p>
---	---	--

<p>- Música de Call Center, efecto de teléfono, marcado de número 1 en llamada.</p> <p>- Sonido redirección de la llamada</p> <p>- Poner efecto de sonido para TAB (GRAVE Y LENTO)</p>	<p>culmina con la voz del Call Center proponiendo más temas sobre la bipolaridad, y Daniela marcando antes de que la voz termine de explicar en qué consiste cada número.</p>	<p>El Trastorno Afectivo Bipolar, o TAB por sus siglas, es una psicopatología fisiológica que causa cambios extremos en el estado de ánimo.</p> <p>Los cambios ocurren en distintas etapas conocidas como depresión, manía e hipomanía. Dependiendo de las etapas que experimente la persona y la duración de estas, se determinará si se trata de bipolaridad tipo 1 o tipo 2.</p> <p>Daniela: Augh...</p> <p>CC: ¿Sabías que la bipolaridad es muy común en el mundo? De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la bipolaridad afecta a cerca de 350 millones de personas a nivel mundial.</p> <p>CC: Según la organización Círculo Polar, en Chile cerca de 660 mil personas están diagnosticadas con algún trastorno bipolar. Lo que equivale aproximadamente al 3,5 por ciento de la población. Si tienes diagnóstico de trastorno bipolar y deseas comunicarte con... - se redirige la llamada</p> <p>Daniela: ¡Ya poh! Hasta cuando me tramitan.</p> <p>CC: Por favor, espera en línea. (música de espera)</p> <p>CC(en espera): ¡En el Centro de los Jaguares de América te escuchamos! Escucha tu también a la coach y persona con TAB Paula Silva sobre las etapas de la bipolaridad:</p> <p>Daniela: A ver...</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Se va la música de espera - Teclas de teléfono siendo apretadas en simultáneo - Sonido de la tecla 3 marcando - Sonido de redirección de la llamada 		<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de incapacidad de toma de decisiones - Aumento en el impulso sexual - Dificultad para experimentar placer o anhedonia - Locuacidad - Apatía u hostilidad - Hiperactividad - Ansiedad - Pérdida de apetito - Exceso de apetito - Ideaciones suicidas - Delirios o alucinaciones <p>Daniela: Una más y me ganó el kino. (sarcasmo)</p>
--	--	--	---

	<p>- Voz de teléfono o normal?</p> <p>- Cortina que marque el término de la escena, puede ser un fade out distinto a los anteriores o una música</p>		
	<p>Fx:</p> <p>- Marcado de número 1 teléfono y daniela llorando</p> <p>- Redirección de la llamada</p> <p>- Puerta se abre, se escucha de fondo el ambiente del comedor con los niños gritando</p> <p>- Puerta se cierra, no hay</p>	<p>Escena 3:</p> <p>La escena inicia con el marcado de Daniela del número en el teléfono. Inmediatamente luego de eso, el plano pasa a la pieza donde se encuentra Daniela, donde ella y Gabriela, que entró para preguntar por el plato del almuerzo que quedó en la mesa, entablan una conversación respecto al estado de Daniela.</p> <p>La conversación termina y la escena vuelve al plano de la llamada de la protagonista con el Call Center, que comienza a explicar la depresión y entrega cifras. En un momento, Gabriela interrumpe a Daniela, y le pregunta sobre la depresión. La protagonista comienza a explicar qué se siente tener depresión, mientras la</p>	<p>CC: Si has experimentado el síntoma de Depresión, marca 1. Si has ex... - se redirige la llamada.</p> <p>Gaby: Mamá, ¿quieres que te guarde el plato?</p> <p>Daniela: Por favor, hijita (sollozando)</p> <p>Gaby: ¿Pasó algo? ¿Hoy es un día malo de nuevo?</p> <p>Daniela: Sí, mi amor, discúlpame.</p> <p>Gaby: bueno, mamá, solo quedate tranquila, ya van a contestar.</p> <p>CC: Si sientes profunda tristeza, falta de energía y motivación por vivir, puede que estés experimentando un episodio depresivo.</p> <p>La depresión es una de las enfermedades psicológicas más comunes del mundo, afectando a 3,8% de la población mundial. Se estima que 3 de cada 5 mujeres, el doble que los hombres, la experimentará en su vida, según el Termómetro de Salud Mental.</p> <p>(call center continúa hablando)</p>

<p>ambiente de fondo</p> <p>- Pasos acercándose, se escucha el sollozo de Daniela a la vez</p> <p>- Mano sobando la espalda de Daniela</p> <p>- Se escucha la voz de CC balbuceando de fondo en el teléfono</p> <p>- Daniela vuelve a la llamada</p> <p>- CC vuelve a escucharse de fondo balbuceando</p>	<p>voz del Call Center sigue hablando en segundo plano.</p> <p>Cuando Daniela termina, el Call Center vuelve a primer plano, y sigue entregando información sobre la depresión. Daniela se muestra enfadada por la insistencia del Call Center de no darle con alguien para conversar, y el Call Center redirige la llamada automáticamente a la etapa de manía. Daniela está notoriamente enojada.</p>	<p>Gaby: ¿Mamá?</p> <p>Daniela: Dime, hija</p> <p>Gaby: Eso es lo que tu tienes (pregunta afirmando)</p> <p>Daniela: Sí, a veces sí</p> <p>Gaby: ¿Y cómo se siente eso?</p> <p>Daniela: Son esos días cuando estoy en el sillón todo el día y no me puedo levantar, y te digo que estoy muy cansada. Cuando comemos toda la semana fideos porque no quiero cocinar y lloro harto. Bueno, así se siente estar depresivo. Estás cansada, sin ganas de hacer nada, tienes mucha pena. Es como caer en una nostalgia profunda. Se sufre mucho porque no es algo que curas de inmediato, sino que toma tiempo y ayuda de doctores y tratamiento, por eso estoy llamando a este maldito call center pero nadie me contesta (llora)</p> <p>CC: ¿Pero qué relación tiene la depresión y el Trastorno Afectivo Bipolar?</p> <p>CC: Hay muchos factores que pueden provocar un episodio de depresión a lo largo de la vida de una persona. Pero si el episodio persiste o se repite varias veces a lo largo de un año, puede que estés dentro del 40% de personas con episodios de depresión mayor, que corresponden a un diagnóstico de trastorno bipolar, según estimaciones del Ministerio de Salud de Chile en su Guía Clínica para Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más.</p> <p>Daniela: ya, pero cuándo me van a pasar con alguien por favor (aprieta teclas al azar)</p> <p>CC: Por favor, espera en línea mientras te dirigimos a: (con voz de pregrabado) Manía...</p>
---	---	---

	<p>- Voz del Call Center vuelve a primer plano</p> <p>- Números de teléfono siendo</p>		<p>Daniela: Augh. (grito fuerte de enojo)</p>
--	--	--	--

	<p>apretados aleatoriamente</p>		
	<p>Fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se redirige la llamada - Comienza a sonar música clásica, hay cantos de pájaros, se crea un ambiente como los teletubbies - Voz de Call Center suena sobre ese ambiente - Termina el ambiente de pradera, vuelve a la normalidad 	<p>Escena 4:</p> <p>Tras la redirección de la llamada a la etapa de manía, comienza a sonar música de violín, canto de pájaros y el ambiente se transporta a un lugar de plena felicidad y alegría. Con estos sonidos, el Call Center comienza a describir situaciones relacionadas con la manía, y Daniela comienza a sentirse identificada con ellas. De hecho, realiza comentarios sarcásticos en relación a la manía, pero aún sigue enojada por no recibir ayuda de un humano o una humana. Se termina la música de violines y el Call Center comienza a hablar sobre la etapa de hipomanía. Daniela sigue enojada. El Call Center da paso a tres testimonios de una persona que tiene TAB, y que ayuda a comprender la hipomanía a los auditores.</p> <p>Terminan los testimonios, y el Call Center realiza una advertencia en relación a lo peligroso de la hipomanía y su muy posible interpretación errónea de felicidad. Se inserta un testimonio que ayuda a comprender dichos peligros.</p>	<p>CC: ¿Alguna vez te has sentido con una felicidad y energía interminable?, ¿Cómo que puedes lograrlo todo sin mayor esfuerzo?, ¿Qué puedes trabajar toda la noche sin dormir?</p> <p>Daniela: ¿O que puedo lavar una semana de loza en una hora? (en burla)</p> <p>CC: Si has sentido esto, es probable que estés experimentando hipomanía. Una de las etapas del TAB. La hipomanía se define como un episodio de al menos 4 días en el se perturba el estado de ánimo provocando energía atípica, tanto física como mental. Algunos de los síntomas son: megalomanía, disminución en la necesidad del sueño, pensamiento acelerado, mayor locuacidad, entre otros.</p> <p>Daniela: Ojalá sentirme así ahora...</p> <p>CC: Se produce cuando el cerebro se sobreestimula por la liberación descontrolada de la dopamina, este es el neurotransmisor que controla la atención y guía los procesos de identificación. Así, este desequilibrio provoca la sensación de euforia y búsqueda de más experiencias placenteras.</p> <p>CC: Te invitamos a escuchar en palabras de personas con TAB qué se siente vivir un episodio hipomaniaco.</p> <p>Daniela: ughhh</p>

	<p>-Cortina apertura cuña</p> <p>-Sonido de advertencia</p> <p>-Cortina apertura cuña</p>	<p>Luego, el Call Center da el pie a la manía y a más relatos testimoniales para que expliquen lo que implica este síntoma. Termina el testimonio y Daniela sigue molesta porque nada de lo que le cuentan es algo nuevo para ella, de hecho sigue en su búsqueda de alguien humano que pueda hablar con ella.</p> <p>Luego de esta última intervención, Gabriela vuelve a interrumpir la conversación de Daniela con el Call Center, preguntándole si aún no recibe respuesta. Comienzan a conversar sobre el tratamiento que está recibiendo Daniela, y luego de tanta insistencia, ella decide cortar la llamada y comienza a recordar momentos de su pasado.</p>	<p>Testimonio 1: “Tú sientes que eres el centro del universo, sientes que eres capaz de hacer cualquier cosa que se plantee. nada es imposible para una persona con hipomanía. tienes una energía enorme, puedes dejar de dormir por días”.</p> <p>Testimonio 2: “Escribo, escribo, escribo y estoy muy creativa, me salen cosas maravillosas. Hago muchas cosas y siento mucha energía y todo va bien”.</p> <p>Testimonio 3: “Es adictiva, yo me doy cuenta que estoy en hipomanía y aprovecho al tiro de limpiar todo. El desorden que dejó la depre, lo ordena la manía”.</p> <p>CC: ¡Advertencia! Si bien la energía puede parecer como una señal positiva o de felicidad, esto no siempre es así. El exceso de energía y pensamiento acelerado puede llevarte a cometer acciones peligrosas sin ser consciente de ello. Escucha este testimonio de persona con bipolaridad:</p> <p>Testimonio 4: “En este estado es difícil, yo no me doy cuenta. ahora lo reconozco porque he tenido terapia. La hipomanía te lleva a gastar dinero en exceso, no te das cuenta que estás siendo hipersexuada y que quieres tener relaciones con diferentes personas, la promiscuidad es alta y la posibilidad de contagios venéreos. crees que siempre vas a estar feliz”.</p> <p>CC: ¡Pero atención! Porque en caso de que los síntomas se agudicen y duren más de una semana, estarás experimentando la etapa de Manía.</p>
--	---	--	--

	<p>-Cortina cierre cuña</p> <p>-Cortina apertura cuña</p> <p>-Se corta en seco la cuña</p>	<p>Esta puede generar psicosis y alucinaciones. Tanto la manía como la hipomanía son estados dañinos, y pueden poner en riesgo tu vida. Quédate en línea para escuchar experiencias de personas bipolares:</p> <p>Testimonio 5: “Me siento super bien, pero pasando de eso cuando empiezan los episodios psicóticos ya ahí empiezo a pasarla mal. Como que se eleva, cachai? (...) Yo he tenido delirios místicos, delirios de persecución, de ir caminando en la calle y pensar que tengo un punto rojo acá atrás y que me van a disparar”.</p> <p>Testimonio 6: “No me siento bien, pierdo el control y me siento como que estuviera jalá todos los días. no es como que me sienta yo misma en esos periodos(...) Hace poco tiempo yo tuve un periodo de manía y creo que ha sido el más brígido de todos y en ese momento tenía miedo de mi misma, de no tener el control de nada ni de cómo me comportaba”.</p> <p>Testimonio 7: “Hay cuadros psicóticos en que tu te puedes creer cristo, tu te puedes creer dios, te vas de la realidad, evades la realidad (...) yo no puedo llegar a la manía, yo le tengo pánico al episodio maniaco”.</p> <p>Daniela: Ya, ya lo se!!! por eso necesito hablar con alguien!!</p> <p>Gaby: mami, te traje un tecito ¿ya te contestaron?</p> <p>Daniela: No, aún no. Filo con esto. Estoy chata, aun cuando estoy tomando las pastillas me siento mal y no me dan ninguna respuesta. (sollozos) (corta)</p>
--	--	--

			<p>Gaby: Si quieres para ayudarte le puedo terminar de dar comida a mis hermana</p> <p>Daniela: No se trata de eso, Gabriela. Es más difícil que eso. Se trata de dejar de comer, se trata de estar sola y siempre tener cosas que hacer cosas en la casa, se trata de no poder descansar porque tengo que ir al doctor y que no me atiendan bien porque me tratan como si fuera una loca. Creen que estoy loca.</p> <p>Gaby: Mamá eso no es verdad. Nadie cree que estás loca</p> <p>Daniela: Es que tu no sabes lo que se siente. Que te dé por gastar mucho, que te dé por comer demasiado y te preguntes ¿Porque quiero comer tanto? y después ¿Por qué no quiero comer días enteros? o te preguntas ¿Por qué tengo que lavar la loza si no quiero? Un día estoy arriba y el otro abajo, y es porque tengo este trastorno que no se puede curar. Y sabes cómo se siente? como estar loca, como que no puedo solucionar todo lo que me pasa. Y yo no quiero estar loca, quiero estar bien.</p> <p>Gaby: Pero mami, te puedo acompañar al médico y preguntamos si te pueden dar otras pastillas para que estés tranquila</p> <p>Daniela: Va a ser lo mismo hija...</p> <p>Gaby: Pero no te puedes quedar así nomás!</p> <p>Daniela: Así ha sido toda la vida, Gabriela.</p>
--	--	--	---

--	--	--	--

<p>Fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonido de Flashback, puede ser un Fade in - Música que acompañe el flashback relatado por VO - (describimos la escena?) - VO vuelve a la normalidad 	<p>Escena 5:</p> <p>La escena comienza con un flashback sonoro. La voz en off comienza a relatar la historia de Daniela cuando era adolescente, y cuando recibió un tratamiento para depresión de manera errónea, lo que la llevó a un viraje. La voz en off describe que Daniela cometió un intento de suicidio en su cumpleaños 18, por culpa de este viraje.</p> <p>Cuando termina el flashback, la escena vuelve a primer plano con la voz en off relatando la experiencia de Daniela con su diagnóstico. Esto es utilizado como gancho para comenzar a hablar sobre el diagnóstico del TAB, de sus dificultades y cifras actuales respecto a dicha dificultad. La voz en off da pie a dos relatos que explican la sensación que conlleva para una persona con TAB conocer su diagnóstico.</p> <p>Tras los testimonios, la VO se dedica a explicar el viraje y entregar cifras al respecto, señalando que eso fue lo que le sucedió a Daniela en la noche de su cumpleaños 18. Para explicar de mejor manera la idea, se inserta el testimonio de Karen, experta en TAB que refuerza la idea de la voz en off</p>	<p>VO: Daniela comenzó su tratamiento farmacológico en su adolescencia. Fue erróneamente diagnosticada con depresión a los 17 años después de acudir al Centro de Salud Familiar público de su comuna.</p> <p>Le recetaron antidepresivos y en un principio parecían funcionar, Daniela se sentía feliz los primeros meses, hasta la noche que cumplió 18. Motivada por la mayoría de edad, Daniela quiso celebrar a lo grande, pero sin dinero propio, decidió sacar a escondidas la tarjeta de crédito de su mamá. Arrendó un local para la ocasión, compró globos, comida, licor y todo lo que la tarjeta de su madre aguantó.</p> <p>Al llegar las 12 de la noche, llena de energía y convencida de que este era el punto cúlmine de su vida, decidió terminar a lo grande y se lanzó desde el balcón del segundo piso.</p> <p>VO: No fue hasta mucho tiempo después, cuando Daniela tenía 30 años que pudo finalmente acceder a una terapia y conocer su diagnóstico de Trastorno afectivo Bipolar. Ahí le explicaron que fue lo que realmente le sucedió la noche de su cumpleaños 18. El consumo de antidepresivos por su diagnóstico erróneo, la hizo pasar de manera acelerada de un episodio depresivo a uno de manía. Un fenómeno conocido como “viraje”.</p> <p>VO: Esta es una experiencia común para las personas bipolares. Según la Guía Clínica del Ministerio de Salud de Chile, estudios revelan que el 40% de los pacientes con trastorno bipolar inicialmente son mal</p>
--	--	---

	<p>-Cortina apertura de cuña</p> <p>-Cortina cierre de cuña</p>	<p>de la situación actual en nuestro país y el mundo respecto de las dificultades que experimentan las personas con TAB en relación al diagnóstico, reforzando así la idea de las posibilidades de un viraje en estas personas.</p> <p>Tras dejar clara la idea de viraje y su relación con el complicado diagnóstico, la voz en off continúa explicando la eutimia. Esta explicación está también reforzada por la voz de Karen, que explica la importancia de un tratamiento multidisciplinario para llegar a este estado de “estabilidad”. Se insertan dos cuñas entre las que hay una interrupción para relacionar los relatos a la historia de Daniela, y dar además un respiro al largo testimonio de Karen.</p> <p>Se cierra el episodio dejando abierta la historia de Daniela y el llamado del Call Center, dejando claro que no es fácil encontrar ayuda respecto al TAB, haciendo referencia al fracaso de la llamada con el centro de llamadas.</p> <p>El capítulo termina con una cortina de cierre, que invita a escuchar el siguiente capítulo del sistema de salud.</p>	<p>diagnosticados, debido a que se confunde con trastornos depresivos. Por lo tanto, existe una gran demora en recibir un diagnóstico adecuado. Este periodo de tiempo suele alcanzar hasta 10 años o más, según estimaciones de la Universidad de Matanzas, Cuba y estudios de la Asociación Nacional de Depresivos y Maníaco-Depresivos (DMDA) en Estados Unidos.</p> <p>VO: Karen Hernandez, experta en psicoeducación y presidenta de la fundación SomosTAB, explica sobre esta situación:</p> <p>Karen 1: “No hay profesionales especialistas en esto, entonces finalmente el trastorno bipolar tiene más de 10 años para poder ser diagnosticado. eso lo hace muy complejo porque durante 10 años sin tener un diagnóstico, la condición también empeora para el paciente y para su familia (...) hay jóvenes que muy chicos parten con síntomas de TAB pero como no es algo que se sepa mucho, finalmente ese niño en vez de ayudarlo a que cuide eso y no gatille en TAB, finalmente lo gatilla. Porque obviamente no está esa información o cuidado”.</p> <p>VO: El retraso en el diagnóstico y por ende el retraso en el tratamiento y medicación adecuada trae consecuencias como el viraje o el aumento en la severidad de los síntomas, lo que puede llevar a otros efectos adversos. Según el Ministerio de Salud, entre el 25 al 50% de los pacientes con trastorno bipolar tienen al menos un intento de suicidio en la vida y del 7 al 15% mueren producto de ese suicidio.</p>
--	---	---	--

	<p>- Cortina de cierre de VO, da paso a relato coral</p> <p>-Cortina cierre relato coral, vuelta a VO</p> <p>-Cortina apertura cuña</p>	<p>VO: Afortunadamente este no fue el destino de Daniela. Cuando supo de su diagnóstico fue un momento de alivio para ella, pues le permitió entender porque sentía sus emociones de manera tan intensa, y le trajo esperanza el saber que no era la única persona que estaba pasando por esto.</p> <p>Testimonio 8: “Al tener mi diagnóstico entendí muchas cosas. Entendí mi vida. Entendí porqué reaccionaba así. Entendí por qué tenía tanta pena (...). Entendí todo y fue un relajo saber que por fin me iban a poder ayudar. Fue un relajo saber que por fin iba a tener medicamentos que funcionaran”.</p> <p>Testimonio 9: “Estaba tan maltratada que esto me abrazó (...) me doy cuenta de que no era yo la loca o la sucia (...) como yo hay mucha gente, los TAB no somos una minoría en el mundo.</p> <p>VO: Además, la psicóloga le explicó a Daniela sobre una nueva etapa, la Eutimia. Este es el periodo de tiempo entre episodios; tanto maniaco, hipomaniaco o depresivo; en el cual la persona se encuentra estable emocionalmente. Sin embargo, tal como nos explica Karen, experta de SomosTAB, le dijeron a Daniela que llegar a la Eutimia podía ser difícil, ya que requiere más que solo medicamentos.</p> <p>Karen: “Si bien es una enfermedad crónica y la vas a tener siempre, tú la puedes controlar. ¿Cómo se controla esto? haciéndote experto en la enfermedad y saber llevarla y aprender a vivir con ella. (...) esto quiere decir que el tratamiento médico no es completo si no está la psicoeducación de por medio. eso es</p>
--	---	---

	<p>-Cortina cierre cuña</p> <p>-Cortina apertura cuña</p> <p>-Cortina cierre cuña</p> <p>-Ambiente casa Dani, igual que al inicio</p>	<p>primordial para el buen funcionamiento del trastorno bipolar".</p> <p>VO: Además de su propia educación, se le recomendó a Daniela involucrar en su diagnóstico a su red de apoyo.</p> <p>Karen: "Lo otro importante que creo que no existe en el sistema público es que los médicos, psicólogos o profesionales del área de la salud aparte de atender a sus propios pacientes también incluyan a la familia dentro del diagnóstico. dentro de decir "tu hijo tiene esto / tu esposo y este va a ser el tratamiento, para esto van a ser los remedios, cuando suceda esto, esto es lo que hay que hacer" o sea, enseñar, psicoeducar y visibilizar porque hay tanta desinformación que finalmente vives esta condición de forma muy solitaria y no es entendida".</p> <p>VO: De esta manera, hace 7 años que Daniela recibió su diagnóstico y le dieron los pasos que necesita cumplir para estar estable: seguir un tratamiento psicológico, tomar la correcta medicación, y estar siempre psicoeducándose junto a su red de apoyo.</p> <p>(vuelven los sonidos de la casa de daniela)</p> <p>VO: Aún es 2022, Daniela sigue sola en su casa, aún tiene que lavar los platos del almuerzo y mandar a Gabriela y Martina al colegio. Tiene que llamar al doctor para pedir que le corran la sesión de nuevo porque no tiene nadie que le vea a las niñas a esa hora.</p> <p>No es un buen día para Daniela ni para sus hijas, y aún no sabe si alguien responderá su llamada.</p>
--	---	---

<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>de de</p>	<p>Escena 6:</p> <p>Se cierra el capítulo con un pequeño monólogo de VO, señalando en qué se basó la creación del episodio e invitando a continuar en la escucha del proyecto en su siguiente capítulo.</p>	<p>VO: La historia y diálogos de Daniela y Gabriela fueron contruidos a partir de múltiples testimonios de mujeres chilenas madres que viven con Trastorno Afectivo Bipolar y sus hijas.</p> <p>Hoy muchas personas se levantan a enfrentar un mal día e intentan encontrar apoyo en un sistema que no tiene las herramientas para ayudarlas.</p> <p>Descubre cómo continúa la historia de Daniela escuchando el capítulo 2: ¿llevan mucho esperando? donde te contamos sobre las experiencias de mujeres madres bipolares en el Sistema de Salud público chileno.</p>
<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>de de</p>	<p>Escena 7:</p> <p>Créditos e invitación a redes sociales y sitio web.</p>	<p>Dual es un reportaje periodístico en formato documental sonoro.</p> <p>Investigación por Bel Sabbag Ferreira, Cata Quiroz y Diego Araujo Pérez.</p> <p>Producción y guión por Bel Sabbag Ferreira y Diego Araujo Pérez.</p> <p>Edición periodística por Juan Enrique Ortega.</p> <p>Producción sonora y musicalización por Coke Sabbag en estudios Camello Recman.</p> <p>Con la actuación de Daniela López y Loretto Perez.</p> <p>Nos encuentras como Dual Podcast en Spotify, Youtube e Instagram. En www.dualpodcast.cl puedes conocer más sobre nuestra investigación.</p>

CAPÍTULO 2: ¿LLEVAN MUCHO ESPERANDO?

TIEMPO	CTRL	ESCENA	DIÁLOGO
	<p>- Ver entrada, puede ser un acorde de piano o un sonido ambiente</p> <p>- Fade out o alguna transición a marca</p>	<p>ESCENA 1:</p> <p>El capítulo comienza con la experiencia de una madre bipolar en el sistema de salud público, en una especie de sneak peak, donde luego se da pie la introducción del capítulo con la VO, quién señala justamente que será del sistema público del que hablaremos en este episodio.</p>	<p>Alejandra: “El de salud mental del consultorio, él mismo explicaba que ellos no están aptos como atención primaria para atender personas con bipolaridad. Entonces él me derivó al consultorio de especialidades (...) pero hasta la fecha, aún nadie me llama”.</p> <p>VO: En el capítulo anterior hablamos sobre qué es el Trastorno Afectivo Bipolar y la importancia de tener un diagnóstico a tiempo. En este capítulo hablaremos del siguiente paso: el tratamiento. Te contamos cómo es acceder a la psicoterapia en el sistema público chileno desde la experiencia de mujeres bipolares y voces expertas.</p>
	<p>MARCA</p>	<p>MARCA</p>	<p>Aquí comienza DUAL: Ser mujer bipolar y madre en Chile.</p> <p>El relato de la vida detrás de los estigmas.</p> <p>Capítulo 2: “¿Llevan mucho esperando?”</p>

<p>-Sonido que marque inicio de escena</p> <p>-Comienza a sonar el ambiente de CESFAM, gente conversando, guaguas llorando, suena “pase”! cuando llaman a Daniela al mesón</p>	<p>Escena 2:</p> <p>La escena comienza en el consultorio. Daniela está acompañada por Gaby, esperando a que las atiendan en el CESFAM porque Daniela tiene hora de salud mental con la Dra. Mansilla. Durante la escena se escucha el ambiente del CESFAM con números cambiando, gente atendiendo en mesones y guaguas llorando.</p> <p>El ambiente es tenso desde un comienzo. Daniela está irritada porque ha tenido que esperar mucho, no sólo ahora, sino siempre, como vimos en el primer capítulo. Gabriela por su parte está ansiosa porque quiere ayudar a su madre, que se “recupere”, y así estar mejor en casa, donde sufre bastante. Suena el cambio de número y se dirigen al mesón.</p> <p>Cuando son atendidas, la escena se tensa aún más cuando a Daniela le cambian la profesional que debía verla. Conversa y discute con la persona que la atiende en el mesón, pero no obtiene la respuesta que quiere, y molesta busca una solución en otro mesón del consultorio, donde debieran solucionar su situación y darle hora con un psiquiatra y</p>	<p>Daniela: Ya po’, demórate un poquito más...</p> <p>Gaby: Ya mamá, si ya faltan dos números nomás, ya nos van a atender.</p> <p>Daniela: Es que gaby, estoy harta. Vengo todas las semanas a este maldito cesfam pa que me digan que tengo que seguir esperando.</p> <p>Gaby: Sí sé, mamita, pero ahora vamos a averiguar bien porque aún no te han derivado, quizás hay un error o...</p> <p>Gaby: 84! Nos toca</p> <p>Personal Mesón (PM): Buen día, ¿en que les puedo ayudar?</p> <p>Daniela: Hola. Tengo hora de salud mental. Daniela Soto, ahí está el carnet. (cortante)</p> <p>PM: A ver... Daniela... Sí, tiene hora con el Doctor Ruiz. La van a llamar al costado...</p> <p>Daniela: ¿Cómo? pero a mi no me atiende él, me ve la Doctora Mansilla.</p> <p>PM: Es que estamos con mucho sobre cupo, la doctora no tiene horas de aquí a unos meses al menos, tendría que esperar si quiere...</p> <p>Daniela: ¿Y qué más quieren que espere? yo soy una mujer que vive con bipolaridad ¿entiendes? Llevo meses esperando, que me dicen que me van a dar un</p>
--	---	---

		<p>derivarla a COSAM. Por supuesto, la discusión en el mesón y la irritación de Daniela provocan un aumento constante en la situación.</p> <p>Daniela y Gaby se alejan del mesón, sus pasos se escuchan cada vez más despacio y queda el sonido ambiente del consultorio.</p> <p>Hace su entrada la VO, quién nos introduce las voces de mujeres con experiencias reales que se condicen con la experiencia de Daniela. Comienza un relato coral, donde VO nos introduce cada vez relatos más crudos de la experiencia en el sistema público de mujeres madres bipolares. Al término del último relato, hay silencio absoluto. Una pequeña transición nos lleva a la tercera escena.</p>	<p>psiquiatra, que otras pastillas y tanta cosa... No, yo no puedo esperar más, necesito que me atienda mi doctora.</p> <p>PM: Señora, yo la entiendo y lo lamento mucho. Nosotros también estamos colapsados. Por eso le ofrezco que la vea este otro Doctor para no atrasarse más.</p> <p>Gaby: O sea, que mi mamá tendría que empezar la terapia desde cero con este nuevo doctor?</p> <p>PM: Es que no es terapia porque aquí en el Cesfam no atendemos especialidades. No son psicólogos, son médicos que atienden en Salud Mental los casos de menor gravedad.</p> <p>Daniela: Mire, yo me atiendo en esto de Salud Mental desde hace harto ya y me vienen diciendo que me van a dar un psiquiatra por mi diagnóstico y no pasa nada.</p> <p>PM: Señora, lo que pasa es que el médico que la ve acá puede derivar casos de gravedad al Cosam, donde tienen especialistas del área, pero como le digo, la lista de espera es larga. Podría adelantarla en que caso que su médico determine que está en riesgo de suicidio.</p> <p>Daniela: (suspira cansada resignada)</p> <p>Gaby: Disculpe pero no puede poner que el caso es de gravedad? Yo veo que mi mamá se siente muy mal, los remedios le dan náuseas y...</p>
--	--	--	---

	<p>.Pasos alejándose, sube a primer plano el sonido ambiente de CESFAM</p> <p>-Transición, quizás fade out, a VO</p> <p>-Sonido intenso de fondo... música o un latido de corazón... algo que genere angustia</p>		<p>PM: Cualquier cosa tiene que hablarlo con su médico directamente. Puede pedirle que le ajuste la dosis si tiene problemas con los medicamentos, pero acá no manejamos medicación para diagnósticos más complejos como el suyo, así que...</p> <p>Daniela: ¿Con quién podría hablar para solucionar esto?</p> <p>PM: Si quiere puede consultar su caso en el sector 5 que ve Salud Mental, pero como le digo, señora, así es el procedimiento para todos.</p> <p>VO: Los problemas con los que se encuentra Daniela en su centro de salud, no son casos aislados. Hablamos con mujeres de diferentes comunas y regiones de Chile, quienes nos contaron sus experiencias atendiendo por Salud Mental en el sistema público:</p> <p>Testimonio 1: “Me derivaron por depresión posparto en el segundo control de mi hija (...) Me hizo unas preguntas y siento que igual le bajó el perfil a las cosas que yo decía (...) También me recetó medicamentos que me dijeron que no interferían con la lactancia y que no le hacían nada a mi guagua, pero aún así siento que no me dio como una información cabal sobre los medicamentos, simplemente me lo recetó y no entiendo muy bien qué hacen. No me siento segura. Se supone que desde el embarazo que me derivaron a hora de psicólogo, pero ya mi hija va a cumplir cinco meses cronológicos y no salió ni una hora”.</p>
--	---	--	--

	<p>-Separador que indique que se volvió a VO y su correspondiente entrada a cuña</p>		<p>Testimonio 2: “Me vieron varios doctores en lo mismo de salud mental. el primero me derivó por depresión y el segundo me dijo que a las personas con depresión no las llamaban nunca, que él debía poner que yo tenía bipolaridad porque era mucho más rápido, imagínate que llevamos seis meses y todavía no me llaman, así que me imagino la gente que tiene depresión cuanto se demoran en que la llamen (...) Entonces qué hace él, me da medicamentos más que nada paliativos (...) pero yo sigo no estable, porque tengo momentos muy depresivos, en los que lloro, lloro, lloro”.</p> <p>VO: Incluso en los casos donde lograron acceder a la atención especializada, las experiencias fueron mayoritariamente negativas.</p> <p>Testimonio 3: “Tenía una psiquiatra en el cosam, y el día que tenía la consulta resulta que me atendió otra psiquiatra y me dijo "no, la otra psiquiatra que tenías ya no va a estar y ahora te atiende yo" entonces eso fue como wow, que onda-. porque tu creas un vínculo. y eso me molesto, fue extraño y me sentí como un objeto”.</p> <p>Testimonio 4: “Yo tengo tres hijos entonces mi esposo trabaja para afuera, viaja mucho, entonces ella me citaba a la hora que había, a las 11 de la mañana un viernes y me decía pero tienes que venir sola y yo en pandemia, ¿quién me iba a ver a los niños un viernes a las 11 de la mañana? (...) me decía mándame un correo para reagendar, y yo le mandaba correos y no los respondía, me reagendaba a una hora que tampoco podía, entonces al final es como que no apoyan a las madres”.</p>
--	--	--	---

	<p>-Separador que indique que se volvió a VO y su correspondiente entrada a cuña</p>		<p>VO: La gravedad de estas situaciones es alta. Incluso en algunos casos puede estar cerca de conducir a la muerte.</p> <p>Testimonio 5: “Hubo negligencia médica en la cual en estos momentos hay un psiquiatra en sumario administrativo en el sistema de salud público, lo que me llevó casi a morir. La primera vez fue en el año 2016 y el no me realizó exámenes de litemia cuando tomaba litio, lo que me llevó a un alto grado de intoxicación. Yo debería estar muerta. (...) este médico se equivocó por segunda vez, me dio una doble medicación y no me hizo un seguimiento cuando me cambió un fármaco, citalopram me lo dio durante 10 meses sin control. Eso me llevó a un viraje que se llama en el trastorno bipolar (...) llegué al departamento donde vivía a las 6 de la tarde decidida a matarme. (...) eso me llevó a la intoxicación, estuve 4 días en estado de coma”.</p>
--	--	--	---

	-termina la cuña y silencio		
--	--------------------------------	--	--

<p>- Vuelve sonido de ambiente de CESFAM, sube progresivamente de volumen</p> <p>-Efecto de sacar papel de número de atención, pasos de Dani y Gaby hacia un asiento</p> <p>-Sonido ambiente de CESFAM se corta</p> <p>-Comienza música noticiero, que acompaña toda esta sección</p>	<p>Escena 3:</p> <p>Volvemos a la escena de Daniela con Gabriela en el consultorio. Ya en el lugar donde supuestamente pueden solucionar su problema de atención, Daniela se queja cada vez más del panorama, mientras que Gabriela intenta que su madre no renuncie y se vaya. Es este momento cuando ambas tienen una pequeña discusión, a raíz de la respuesta de Gaby a las quejas de su madre, y ella sin ánimo de discutir señala que Hay una televisión en la sala de espera. Comienza un noticiero y ambas comienzan a verlo.</p> <p>El noticiero pasa a primer plano. Un locutor comienza a hablar de la crisis de salud mental que vive Chile en un tono sarcástico. Cómo en todo noticiero, la nota entrega datos respecto de la situación en dicha materia en nuestro país, respaldando además con la voz de expertas y expertos en el tema que nos entregan una perspectiva clara y detallada del panorama de la salud mental chilena, ayudando además a entender cómo funciona el sistema de salud público en sus tres fases: CESFAM, COSAM y atención hospitalaria. El noticiero termina preguntando respecto de las</p>	<p>Daniela: Siempre la misma huea, te pasan de una persona a otra, a nadie le importa cómo se sienta una... (quejándose en voz alta)</p> <p>Gaby: Pero mamá, tranquila. Vamos a esperar un poco y hablar con la señora y solucionar el tema.</p> <p>Daniela: Gabriela, acá no se va a solucionar nada, estamos perdiendo el tiempo.</p> <p>Gaby: Pero mamá, deja de quejarte. Cuando nos toque...</p> <p>Daniela: Me carga cuando me dices eso. No me estoy quejando, es la realidad.</p> <p>Gaby: Ya tranquila... Mira acá hay tele...</p> <p>(música de presentación de noticias)</p> <p>Presentador: ¡Buenos días chilenos! ¿Crisis? ¡Así es! En las noticias de hoy: La salud mental en Chile está en crisis. Según datos de este año del Centro de Análisis de Datos, Estudios y Mercados, conocido como Cadem, el 37% de los encuestados considera la salud mental como el principal problema de salud que enfrentan los ciudadanos. Y un 95% de los encuestados cree que es urgente una reforma en el sistema de salud.</p> <p>Presentador: Y nuestro presidente, Gabriel Boric, respaldó en la cuenta pública la gravedad del asunto.</p> <p>Archivo Cuenta Pública: “Una de cada cuatro personas tiene algún padecimiento vinculado a la</p>
--	--	--

	<p>-Música noticiero baja su volumen para cuña</p>	<p>medidas que las autoridades están tomando con esta situación.</p>	<p>salud mental y, de ellas, solo el 20% recibe algún tipo de tratamiento. No es aceptable”.</p> <p>Presentador: ¿Pero cómo es posible que Chile tenga una crisis de salud mental?</p> <p>El sistema actual se estableció en 2005, con la reforma del gobierno de Ricardo Lagos. Desde ese momento la atención funciona bajo nuestro querido Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Este se divide en tres:</p> <p>Comenzamos con la atención primaria. Si te duele algo y necesitas atención médica, debes dirigirte a tu Centro de Salud Familiar asignado, también conocidos popularmente como Cesfam o consultorios. Aquí se atiende solo casos de leve o moderada gravedad.</p> <p>Presentador: Carla Contuliano es psicóloga y la Encargada de Salud Mental de la comuna de La Pintana desde 2019, y esto es lo que nos puede decir respecto al servicio de los Cesfam:</p> <p>Carla Contuliano (CC): “Para ser bien honesta, atención primaria es el nivel de salud mental que está más abandonado desde los lineamientos técnicos. Una persona puede estar años en atención primaria y en estricto rigor debería estar 6 meses. De hecho, el modelo de gestión de atención primaria, que son los cesfam, establecen un equipo de salud para 5 mil habitantes. Eso sale muy claro en el modelo de gestión. Y si tu lo piensas 1 equipo, 44 horas para 5 mil habitantes, entonces es la base de la atención primaria, y por qué es así? porque tampoco hay más recursos en atención primaria, son muy escasos”.</p>
--	--	--	--

	<p>-Música noticiero baja su volumen para cuña</p>		<p>Presentador: Pero no se preocupen porque dicen que es mejor la Atención Secundaria! Si tienes un diagnóstico, como la bipolaridad, te derivarán a especialistas, en este caso a un Centro Comunitario de Salud Mental, el famoso Cosam.</p> <p>Y bueno, si tu caso es más grave y se necesita hospitalización, entra en escena el tercer nivel de atención: los hospitales.</p> <p>Presentador: ¡Suena como un gran sistema! pero ahora sí lo que queremos saber ¿esto funciona? preguntémosle a Carla:</p> <p>CC: “Los trastornos de personalidad, esas personas requieren por lo menos sesiones una vez a la semana. Entonces los derivamos (...) se demoran, entran en lista de espera y nosotros los tenemos casi todos los días yendo a los centros de salud, a los consultorios entonces te das cuenta que ahí se empieza a viciar todo el sistema desde atención primaria. nosotros no tenemos los medicamentos necesarios para atender a un trastorno de personalidad, qué hacemos? lo mantenemos con el esquema básico y sabiendo que eso no da resultado tratamos de dar respuesta en la medida de lo posible”.</p> <p>Presentador: Eso en La Pintana al menos, pero ¿qué pasará en otras comunas? Veamos qué nos puede decir Natalia Rosales, médica psiquiatra especialista en adultos quien lleva 6 años trabajando en el Cosam de Ñuñoa.</p>
--	--	--	---

	<p>-Música noticiero baja su volumen para cuña</p>		<p>Natalia Rosales: “El mejor trabajo se hace en los cosam porque atención primaria tiene muy poquitos recursos asignados (...) En cambio en atención secundaria, con nosotros cuando un paciente, cuesta que ingrese por ejemplo a psicoterapia si es un paciente que no está muy grave nos va a costar encontrarle un cupo pero cuando le encontremos un cupo va a ser de una frecuencia semanal y a largo plazo. Entonces, claro, va a depender de la complejidad del paciente y creo que en atención primaria faltan muchísimos recursos, entonces por ahí se pierden hartos pacientes y se cronifican y después nos llegan a nosotros más complejos”.</p> <p>Presentador: Pero tranquilos, seguro que está todo controlado por las autoridades. Los Cosam pueden ser administrados por una municipalidad o un Servicio de Salud. Depende de tu suerte, porque según el actual modelo de gestión de los Centros Comunitarios de Salud Mental, aproximadamente el 43% de estos depende administrativamente del Servicio de Salud y un 47% depende del municipio a través de corporación municipal, mientras que un pequeño porcentaje depende de un privado.</p> <p>Presentador: Así lo confirma Carla Contuliano:</p> <p>CC: “Yo ahora como encargada de salud mental estoy en la elaboración de un plan comunal de salud mental porque faltan tantos lineamientos, tantas garantías (...) pero a mi el ministerio no me dice que salud mental tiene que trabajar con la parte de dirección de gestión ambiental del municipio (...) es porque a nosotros se nos ocurre. Uno tiene que ponerse creativo, evaluar los números e indicadores de salud mental y ponerse a</p>
	<p>-Música noticiero baja su volumen para cuña</p>		

	<p>-Música noticiero baja su volumen para cuña</p>		<p>crear, a generar estrategias locales con lo que tenemos. Todas las comunas hacen lo que quieren conforme a sus números, a sus realidades locales que obviamente también el ministerio está muy lejano de las realidades de las comunas”.</p> <p>Presentador: ¿Será el dinero un problema? ¡Hablemos del presupuesto anual! Para este año 2023 se le asignó al Ministerio de Salud un presupuesto de \$12,7 billones, lo que equivale a un 18% del total del presupuesto de todo el Estado, siendo la tercera entidad que más recursos recibe.</p> <p>De este gran monto, lo destinado a salud mental es aproximadamente de un 2,4%. Y seamos sinceros, este porcentaje ha aumentado significativamente desde el mandato del presidente Gabriel Boric ¡Sin embargo! Aún no alcanza el 5% mínimo recomendado por la OMS.</p> <p>Presentador: Y bueno, si hablamos de números podemos entender fácilmente esta crisis.</p> <p>Según el estándar definido por el Ministerio de Salud, basado en las recomendaciones de la OMS, en Chile debieran existir 261 Cosam. Hoy en día solo hay 100. Es más, incluso hay comunas que ni siquiera tienen uno en su sector y -sobre todo en zonas rurales- deben hacer largos recorridos para llegar al que les corresponde.</p> <p>Y como vimos en estos centros la atención no siempre es ideal. De acuerdo a estimaciones realizadas el año 2015 por el Ministerio de Salud, existe una brecha de</p>
--	--	--	---

			<p>921 cargos de médico psiquiatra adulto e infanto-adolescente en los Cosam y otros centros comunitarios de atención especializada.</p> <p>Presentador: Con este panorama podemos confirmar la llamada Crisis de Salud Mental que estamos atravesando en Chile.</p> <p>Ahora, en la última cuenta pública, el presidente reafirmó su compromiso con el país:</p> <p>Cuenta pública: “Ante el país, reafirmo mi compromiso para materializar la mayor inversión en salud mental de los últimos 30 años”.</p> <p>Presentador: ¿pero sabemos realmente qué se está haciendo por esta causa?</p>
--	--	--	--

	<p>-Música noticiero baja su volumen para cuña</p> <p>-Se corta música de noticiero, quizás transición a siguiente escena. Puede ser marca</p>		
<p>-Vuelve sonido ambiente de CESFAM. Suena conversación ininteligible de Gabi y Dani</p> <p>-Conversación entra a primer plano</p>	<p>Escena 4:</p> <p>Se corta el noticiero y la escena comienza con Daniela y Gabriela en el consultorio esperando aún por su turno. Mientras el noticiero se reproducía en la sala de espera, ambas discuten porque Daniela le dice a Gaby que tiene que ver a sus hermanas en la semana porque ella tiene que hacer un trámite. Con la tensión que ya había anteriormente, la conversación en golpeada, y se interrumpe cuando ingresa VO, que</p>	<p>Gaby: Pucha mamá, es que tengo que hacer un trabajo ese día y de verdad no alcanzo</p> <p>Daniela: Pero no tengo con quien más dejar a Martina, no puedo faltar a...</p> <p>VO: Hola, disculpen, ¿saben en qué número van?</p> <p>Daniela: En el 15 recién, van super lento.</p> <p>VO: Chuta, yo tengo el 42, ¿llevan mucho esperando?</p>	

<p>-Sonido cambio de número atención</p> <p>-Gritos de gente por Boric, cámaras sacando fotos, quizás presentación en Congreso de fondo</p>	<p>Escena 5:</p> <p>La escena es una continuación de la interacción anterior, con VO como protagonista esperando su turno. Mientras espera, VO comienza a hablar con el auditor en primera persona, y comienza a responder la pregunta que el noticiero dejó abierta: ¿Qué se está haciendo en Chile hoy para mejorar esta situación?. Primero se expone la promesa gubernamental al respecto, estableciendo así un período de tiempo para la evaluación de los cambios que desde el estado se han hecho desde que asumió Boric. Luego la VO habla de la investigación que se ha hecho para encontrar actualizaciones de los trabajos estatales. Ante la ausencia de ellos, la VO presenta una entrevista hecha a una persona que forma parte del Ministerio de Salud, y comienza una dinámica de entrevista entre VO y el trabajador ministerial.</p> <p>La entrevista finaliza con un mensaje principal importante respecto de la crisis de salud mental chilena: no es la atención pública, es el sistema. Con las palabras del entrevistado, termina la escena.</p>	<p>VO: Bueno, me queda bastante hasta que me atiendan. Mientras espero mi turno, me gustaría responder a la incógnita de este capítulo: ¿qué se está haciendo hoy en Chile para ayudar a los miles de casos como el de Daniela y su hija Gaby? ¿Ha habido alguna mejora en el panorama al que se enfrentan las mujeres bipolares que necesitan acceder al sistema público de salud?</p> <p>VO: En 2022 llegó a la presidencia Gabriel Boric Font, siendo una de sus principales promesas priorizar la salud mental y generar políticas públicas que terminen con la crisis.</p> <p>VO: Ya en el mando, Boric y su gabinete anunciaron el plan “Construyendo Salud Mental”.</p> <p>VO: Esto fue una buena noticia para el país considerando que el último Plan Nacional fue creado en 2017 y el contexto ha cambiado radicalmente desde ese entonces.</p> <p>VO: Ha pasado un año aproximadamente desde el anuncio de este plan ¿Cuánto se ha avanzado en este compromiso?, ¿Cuál es el siguiente paso? Son preguntas que no pudimos responder tan fácilmente. Al buscar en internet, medios de comunicación, o el Ministerio de Salud no se encuentra nueva información al respecto. Incluso se esperaba algo en la cuenta pública, pero sólo hubo promesas.</p> <p>VO: La única documentación que pudimos encontrar sobre el Plan Construyendo Salud Mental, al menos de carácter público, fue una nota web del 7 de julio</p>
---	--	---

	<p>- Acompañar con fx? de sonido de teclado, clicks, hojas</p>		<p>donde el ministerio declaraba el inicio del trabajo de la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental y Derechos Humanos. En la nota se enumeraban distintas medidas a corto y mediano plazo. Para hablar sobre estas medidas recurrimos a fuentes expertas.</p> <p>Olga Toro (OT): “Mi nombre es Olga Toro, actualmente soy académica de la Universidad de Chile. Fui encargada de salud mental del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y he estado en varias comisiones de trabajo ministeriales y presidenciales en torno a salud mental”.</p> <p>VO: Una de las mayores medidas mencionadas en la nota es la del Consejo Asesor de salud mental.</p> <p>OT: “Se constituyó algo que era esperado para quienes trabajan en salud mental es que el ministerio pudiera contar con un consejo asesor al que hubiera una participación importante de representantes de la sociedad civil”.</p> <p>VO: El Consejo compuesto tanto por actores comunitarios como académicos expertos trabajaría en conjunto con el Ministerio de Salud para llevar a cabo el Plan de Salud Mental. El problema es que esta iniciativa tiene un gran limitante.</p> <p>OT: “Lamentablemente (...) no tiene una atribución vinculante. Como suelen ser los consejos asesores actualmente eh porque ahí no hemos avanzado en general en las en las normativas, en las políticas de participación social en el país (...) para el caso de la</p>
--	--	--	---

	<p>-Cambio de VO, que tenga un sonido parecido a la entrevista</p>		<p>salud mental asesoría directa el ministerio ya es un tremendo avance”.</p> <p>VO: Por otro lado, en la nota se destaca como compromiso del Gobierno generar una Ley de Salud Mental Integral.</p> <p>Esteban Encina (EE): “Mi nombre es Esteban Encina Zúñiga, mi cargo es académico, profesor asistente en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, y mi área de experticia es en salud mental pública, salud pública, o quizás más específicamente podría ser diseño y evaluación de políticas públicas en salud mental” .</p> <p>VO: En nuestro país ya existe una Ley de Salud Mental, la ley 21331 que establece y protege los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales. Sin embargo, se considera urgente seguir legislando sobre el tema</p> <p>No obstante, desde la mirada experta se cree que no veremos frutos de esta iniciativa tan pronto.</p> <p>EE: “Generalmente los efectos de una ley pueden tardar un poco porque después de la promulgación de la ley debe crearse el reglamento. Considera que la ley que ya fue promulgada en relación a salud mental el 2021, se promulgó en abril de 2021 su mal no recuerdo, todavía no tiene el reglamento. Entonces imagínate que han pasado dos años y todavía estamos a la espera de ese reglamento que va a operativizar. Pero claro si se promulga una ley integral de salud mental va a ingresar al parlamento y pueden pasar que</p>
--	--	--	---

			<p>se yo 1 año si se da la urgencia y después la creación de reglamento, otro año más”.</p> <p>VO: Si bien, ambos profesionales coinciden en destacar la importancia de abrir el diálogo sobre la salud mental y consideran un logro incluirla como un tema prioritario en la agenda pública, también señalan que en términos concretos esta buena intención aún no ha sido respaldada con la acción necesaria, y el problema con estas iniciativas es que todas se enmarcan dentro del Plan Nacional de Salud Mental. En los últimos 30 años Chile ha tenido tres planes nacionales. Ninguno tiene un seguimiento o evaluación de cumplimiento de metas, tampoco tienen carácter mandatorio, ni un presupuesto asignado o comprometido. Por ende, cada presidente de turno puede asignar prioridad y fondos a esta área según le parezca.</p> <p>VO: Durante esta etapa de la investigación logramos acceder a una entrevista con una fuente del Ministerio de Salud, que nos reveló cuales son las verdaderas acciones que hay detrás de las promesas del Gobierno.</p> <p>Fuente Minsal (FM): “La ministra convocó una mesa de salud mental y derechos humanos. Y esa mesa se dividió en 4 grandes temas: medidas de corto plazo, mediano plazo, leyes, infancia”.</p> <p>VO: Nos habló sobre el Plan de desinstitucionalización psiquiátrica. Un proceso para ayudar a las personas con enfermedades psiquiátricas, como algunas personas con TAB, que viven en hospitales psiquiátricos. El plan plantea pasar a la</p>
--	--	--	--

			<p>atención ambulatoria. Promoviendo la autonomía y la inclusión social de las personas, evitando la estigmatización y el aislamiento asociados con los hospitales psiquiátricos.</p> <p>FM: “No estamos trabajando un plan, estamos trabajando una propuesta para un plan. Vamos a proponer lo que debería contener un posible plan. (...) Antes de la cuenta del presidente debería presentarse un borrador, borrador de la propuesta. Toma nota de lo frágil que es eso. Es el borrador de una propuesta para un plan. No se si puede haber algo más incierto. Pero en eso estamos trabajando”.</p> <p>VO: Al igual que las otras iniciativas dijo que se encontraron con grandes limitantes.</p> <p>FM: “Me di cuenta que era una tarea titánica, con muchos actores involucrados, con muchos matices que requerían muchas leyes, muchos compromisos, casi una nueva constitución”.</p> <p>VO: Mirando el panorama que habíamos completado con la investigación y las entrevistas, no parecía que el fin de la crisis estuviera cerca. Al contrario, parecía que se alejaba cada vez más ¿Cómo es posible que cada proyecto pensado para ayudar a las personas chilenas que sufren enfermedades de salud mental quede en borradores y nunca se concreten?</p> <p>FM: “El estado es así, muchos proyectos se quedan a mitad de camino, pero yo creo que hoy es una oportunidad única para la salud mental (...) con el plan de desinstitucionalización, si bien no resuelve el problema, pero a lo mejor lo que se consigue no se</p>
--	--	--	---

	<p>-Eco? que resalte el</p>	<p>hubiera dado sin esta situación previa, como leyes complementarias que son más fáciles que un plan de desinstitucionalización. No sé cuánto cuesta un plan de desinstitucionalización, pero sí sé que en este marco vamos a instalar una residencia de alta intensidad de apoyo, con servicios... ¿El plan se concretó? no, pero ahora tenemos residencias y tenemos mejores planes de psiquiatría”.</p> <p>VO: Entonces ¿si hay proyectos que, aunque pequeños, podrán llegar a concretarse y generar cambios en la situación país?</p> <p>FM: “Hoy tenemos 82 proyectos en desarrollo, estos proyectos son como 150 establecimientos de salud mental de aquí a los próximos 20 años. Nunca habíamos tenido tantos proyectos en el área de salud mental en la historia. ¿Cuántos de esos van a llegar a término? ¿Cuántos van a alcanzar dentro de esta administración a trascender y llegar a la gente? Esperamos que 30. El presidente dijo 15, después alguien recortó y dijo 12, pero nosotros tendremos 30 nuevos servicios en el país. Pero se requiere más gente, con más ganas”.</p> <p>VO: ¿Y hay presupuesto para eso?</p> <p>FM: “Gran pregunta. Hay mecanismos de control dentro del estado, que cuando nosotros proponemos proyectos desde salud mental, los evalúa un aparato técnico y dice “sí” o “no”. No han rechazado nada. El año pasado se subejecutaron 200 mil millones de pesos, quiere decir que se devolvieron al estado porque no se hicieron los proyectos, cada Cosam cuesta 5 mil millones, nuevos de paquete. Y nosotros</p>
--	-----------------------------	---

<p>término de la sección. Transición sonora, acorde de piano</p>		<p>queremos hacer 30, son 150 mil millones. Solo con lo que se subejcutó el año pasado hubiéramos hecho los 30 Cosam”.</p> <p>VO: Pero ¿por qué esos proyectos no se hicieron?</p> <p>FM: “Eso no lo sé. Pero los cosam van a solucionar los problemas de sufrimiento social? No, son un paliativo. Las personas tienen derecho a recibir atención de calidad? Sí, pero son un paliativo. Yo creo que más Cosam, con más derechos, con relaciones más justas, con más apoyo, se puede hacer más y la gente sufrirá menos. Pero el compromiso del estado tiene que ser completo”.</p> <p>VO: Con un paliativo quieres decir que incluso si se pudieran concretar todas estas medidas, ¿seguiríamos teniendo el mismo problema? ¿seguiría habiendo tantas personas, tantas mujeres sufriendo de trastornos psiquiátricos?</p> <p>FM: “Si miras para otro lado durante 30 años, pasan cosas. (...) No podemos negar que estos problemas de salud mental son productos de las dinámicas sociales y son consecuencias de nuestro estado neoliberal y capitalista, explotador donde las personas son recursos y son exprimidas. La pobreza es muy mala madre y la gente es muy creativa en situaciones de pobreza entonces con poco se empiezan a arreglar como pueden. No podemos asumir que la salud mental se puede hacer cargo generando hospitales psiquiátricos o más Cosam y todo, para tapar el sol con un dedo. No poder llegar a fin de mes termina enfermando a la gente”.</p>
--	--	---

<p>- Ambiente de calle, autos, gente caminando, bocinas</p> <p>-Pasos constantes, ambas caminan por la calle</p>	<p>Escena 6:</p> <p>Vuelven Daniela y Gabriela a la escena. Esta vez, se retoma desde la salida de ambas de la sala de espera para volver a casa. Están en la calle y de ambiente se escucha el pasar de los autos y la gente caminando. Con la tensión en su punto más alto del capítulo y siguiendo la tónica del episodio, Gabriela insiste en quedarse a esperar que las atiendan, desesperada por no perder nuevamente la oportunidad de que atiendan a su madre. Daniela en cambio ya está irritada y apurada en volver a casa para ver a sus hijas pequeñas.</p> <p>Ante la insistencia de Gabriela por quedarse, Daniela pierde la paciencia con Gabriela, y viceversa. La conversación se torna en una discusión a viva voz en la calle, con ambas manifestando su frustración con la realidad que llevan, y la inhabilidad del sistema de ayudar a Daniela. Al final de la discusión ambas se muestran derrotadas, y con más preguntas que respuestas a su situación. Caminan para dirigirse a casa, con los pasos y el ambiente alejándose en fade y suena una transición sonora.</p>	<p>(gaby y dani discuten mientras caminan)</p> <p>Gaby: Pero mamá no alcanzamos ni a preguntar bien.</p> <p>Daniela: No puedo esperar más, tengo millones de cosas que hacer en la casa, tengo que ver a tus hermanas también</p> <p>Gaby: Si hubiéramos esperado un poco más, nos hubieran atendido y lo hubiéramos solucionado. Es importante que estés bien</p> <p>Daniela: Gabriela, no puedo dejar botadas las demás cosas ¿qué más quieres que haga? (enojada)</p> <p>Gaby: Que lo intentes. Hay que esforzarnos al menos para que todas estemos tranquilas en la casa (enojada)</p> <p>Daniela: Sí lo sé, yo también quiero que todas estén bien. Y lo intento, pero esta cuestión de esperar e intentar y esforzarse por que todo esté bien siempre, me tiene aburrida. (enojada) Si tuviera plata... (gaby la interrumpe)</p> <p>Gaby: Pero no es así, y no podemos quedarnos sin hacer nada, mamá. Yo también estoy chata de acostarme llorando porque me tratas mal, o que siempre me tenga que hacer cargo de mis hermanas porque tu te sientes mal y no puedes hacer las cosas.</p> <p>Daniela: Yo igual necesito ayuda, Gabriela. No puedo hacerme cargo de todo yo sola, tienes que madurar. Ya no eres cabra chica.</p>
--	---	---

	<p>-Fade out ambiente, transición sonora</p>		<p>Gaby: Y que hago yo conmigo? Me quiero juntar con mis amigas y no puedo, tengo miles de cosas que hacer de la casa, y más encima tengo que acompañar a mi mamá al Cesfam porque no es normal, no es como la mamá de la coní o la cata. Siempre te sientes mal, siempre te pasa algo y necesitas doctores o pastillas.</p> <p>Daniela: Entonces ándate con la mamá de la coní o la cata po. ¿Tú crees que yo quería esto? Que me gusta estar enferma, que me vean como loca? Más encima tener que andar siempre pendiente de ti, de las niñas, para que me trates así? Mal agradecida. Es lo que te tocó nomás y así es la cosa, si no te gusta te puedes mandar a cambiar, porque la situación no va a mejorar. Menos viniendo a este cesfam de mierda</p> <p>Gaby: (llora triste) pero mamá, yo solo te quiero ayudar (llora más) quiero que estes bien, no se que hacer...</p> <p>Daniela: (llora triste) Tampoco sé qué hacer, hija. He intentado todo, no sé ¿qué hago?</p>
	<p>-Sonido de luz prendiendo, persona sentándose</p> <p>-Música reflexiva, de cierre para el capítulo que</p>	<p>Escena 7:</p> <p>Suena música constante de fondo, y comienza una serie de preguntas realizadas por distintas voces, con relación a la imposibilidad del Estado y sus diferentes gobiernos de solucionar la crisis de salud mental, específicamente respecto de la realidad que mujeres madres</p>	<p>Daniela: ¿qué hacemos cuando nuestra salud mental depende de financiamiento, personal, tiempos y voluntades que escasean?</p> <p>PERSONA 2: ¿qué hacemos cuando necesitamos atendernos en un sistema que está en crisis desde hace años?</p> <p>SEÑOR: ¿Qué hacemos cuando el sistema de salud no tiene los recursos para vernos como algo más que</p>

<p>acompañe las preguntas</p> <p>-Finaliza con eco?</p>	<p>bipolares viven y cómo afecta a sus cercanos.</p>	<p>un diagnóstico, para vernos como una persona integral, como dicen ellos?</p> <p>MUJER 1: ¿Y qué pasa con la salud mental de las mujeres?</p> <p>PERSONA 3: ¿Qué pasa con la salud mental de las madres?</p> <p>MADRE: ¿Qué pasa con las mujeres bipolares, que debemos cuidar de nuestros hijos e hijas, y seguimos esperando nuestros medicamentos que le ayuden a estabilizarse?</p> <p>MADRE JOVEN: ¿con esa madre primeriza que lleva meses esperando que la atiendan por su depresión post parto?</p> <p>NIÑA: ¿qué pasa con los hijos que vemos a nuestras madres descompensadas porque no tienen un trato digno por parte de sus psiquiatras?</p> <p>DANI: ¿qué pasa con la salud mental de las hijas que crecemos con padres enfermos pero que seguimos en la lista de espera del cosam?</p>
<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>Escena 8:</p> <p>Se cierra el capítulo con un pequeño monólogo de VO, señalando en qué se basó la creación del episodio e invitando a continuar en la escucha del proyecto en su siguiente capítulo.</p>	<p>VO: La historia y diálogos de Daniela y Gabriela fueron construidos a partir de múltiples testimonios de mujeres chilenas madres que viven con Trastorno Afectivo Bipolar y sus hijas.</p> <p>Hoy muchas personas se levantan a enfrentar un mal día e intentan encontrar apoyo en un sistema que no tiene las herramientas para ayudarlas.</p> <p>Descubre cómo continúa la historia de Daniela escuchando el capítulo 3: El Amor-odio, donde te contamos las experiencias de madres bipolares en Chile.</p>
	<p>Escena 9:</p>	<p>Dual es un reportaje periodístico en formato documental sonoro.</p>

	<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>Créditos e invitación a redes sociales y sitio web.</p>	<p>Investigación por Bel Sabbag Ferreira, Cata Quiroz y Diego Araujo Pérez.</p> <p>Producción y guión por Bel Sabbag Ferreira y Diego Araujo Pérez.</p> <p>Edición periodística por Juan Enrique Ortega.</p> <p>Producción sonora y musicalización por Coke Sabbag en estudios Camello Recman.</p> <p>Con la actuación de Daniela López y Loretto Perez.</p> <p>Nos encuentras como Dual Podcast en Spotify, Youtube e Instagram. En www.dualpodcast.cl puedes conocer más sobre nuestra investigación.</p>
--	----------------------------------	--	---

CAPÍTULO 3: EL AMOR-ODIO

TIE MP O	CTRL	ESCENA	DIÁLOGO
	<p>- Paisaje de monólogo, eco que da sensación de pensamiento</p> <p>- Se cierra ambiente de pensamiento</p> <p>- Suena VO en primer plano</p>	<p>Escena 1:</p> <p>Gabriela lee en voz alta la carta que escribió para un trabajo de lenguaje.</p> <p>Cuando Gabriela termina, la atmósfera sonora cambia y entra la voz en off para hacer la introducción al capítulo, señalando los principales temas que se tocarán en este cuarto episodio. Luego se transiciona a la marca</p>	<p>Gaby: Desde chica siempre pensé que odiaba a mi mamá y que ella me odiaba a mí... (suspiro) Yo sé que mi mamá me ama mucho y yo a ella... pero creo que es un amor que siempre estará atado al odio, un amor- odio, porque mi mamá odia ser mi mamá. Odia hacer las cosas que hace una mamá. Odia cocinar, odia ayudar a hacer tareas, odia tener que bordar mi nombre en el delantal del colegio, pero yo sé que odia más no poder hacer estas cosas bien. Odia que mi existencia es la razón por la que toda la vida podrán apuntarla con el dedo y etiquetarla como insuficiente porque ser mamá es eso en lo que nunca será buena.</p> <p>Y yo... Yo también odio. ¿Por qué no puede ser como las otras mamás? ¿Por qué le cuesta tanto todo? ¿Por qué me tocó tener una mamá así? ¿Qué hay tan mal en mi que mi mamá no puede ser una mamá conmigo?</p> <p>Y odio pensar así, odio juzgarla por ser mala mamá porque sé que estoy siendo una mala hija. Odio mirarla en menos por esas cosas que le cuestan, pero odio más el sentir que todas esas cosas quizás si me hacen falta.</p> <p>Aunque lo que más más más odio en este mundo es que me duela tanto ser su hija como a ella mi madre.</p> <p>VO: En el capítulo anterior hablamos sobre los obstáculos y problemas de acceder a la psicoterapia</p>

			en el sistema público chileno. En este capítulo te contaremos sobre la maternidad en mujeres bipolares desde la perspectiva de las mismas madres y también desde sus hijas, además de la visión de expertas.
	MARCA	MARCA	<p>Aquí comienza DUAL: Ser mujer bipolar y madre en Chile.</p> <p>El relato de la vida detrás de los estigmas</p> <p>Capítulo 3: “El amor-odio”</p>

<p>- Pasos</p> <p>- Ambiente de colegio</p> <p>- Se abre y cierra puerta</p> <p>-Pasos, suena silla y persona sentándose (?)</p> <p>- Cuando se edite, ver si agregar algún acorde para alivianar la escucha de la conversación</p>	<p>Escena 2:</p> <p>Se escuchan pasos acercarse. Es Gabriela que se dirige a la oficina de la psicóloga del colegio. Abre la puerta, entra y la psicóloga saluda. Gabriela se sienta y responde al saludo desanimada, no tiene ánimo de estar ahí y está cansada.</p> <p>Comienza una interacción entre Gaby y la psicóloga respecto de la carta que escribió Gabriela. La psicóloga está preocupada por lo que Gaby escribió en el texto, e intenta comprender por qué ella escribiría algo así sobre su madre, comprender que hay detrás de ello. Gabriela se muestra reacia a responder al principio, creyendo que será una conversación más donde le dicen que tiene que comprender. Pero la psicóloga apunta a conocer en profundidad la situación de Gaby. Durante la interacción se tocan temas y elementos clave en la situación cotidiana de Gabriela: Maternidad, maternar, instinto maternal, María como constructo social y redes de apoyo. La psicóloga se apoya de distintas expertas con el fin de entregar la información lo mejor posible, incluyendo voces de Francisca Pérez, Valentina Chavarri</p>	<p>Gaby: (toca la puerta)</p> <p>Psicóloga (PSI): Pase... (gaby entra) Hola Gaby, toma asiento, ¿cómo estás?</p> <p>Gaby(se sienta): bien (desanimada)</p> <p>PSI: Gaby, la profesora de lenguaje me pidió que conversara contigo respecto a tu trabajo del día de la madre. Tenían que escribir un texto literario sobre sus mamás.</p> <p>Gaby: mm si. (afirma)</p> <p>PSI: Bueno, ¿y qué pasó?</p> <p>Gaby: nada.</p> <p>PSI: ¿Nada? No creo que te hayan mandado a hablar para acá conmigo, con la psicóloga del colegio por nada ¿Me quieres contar...?</p> <p>Gaby: No quiero hablar de eso.</p> <p>PSI: ¿Por qué no?</p> <p>Gaby: Porque ya sé lo que me vas a decir, lo mismo que todos, que soy malagradecida por no escribir un montón de cosas bonitas sobre mi mamá, que como se me ocurre decir que mi mamá me odia, “cuando seas mamá lo vas a entender”.</p> <p>PSI: ¿Y tú crees eso?</p> <p>Gaby: ¿qué cosa?</p>
--	---	---

		<p>y testimonios de mujeres madres bipolares. Cada vez que suena una voz experta, suena también una cortina de transición para dejar en claro que es una cuña.</p> <p>Luego de una extensa conversación en la que la psicóloga intenta entregarle perspectiva a Gabriela respecto de su presente con su madre se genera un paréntesis sonoro en el que entra VO para explicar que al igual que Gabriela, muchos y muchas adolescentes viven en el papel de padres o madres, y las implicancias que ello supone.</p> <p>Se cierra el paréntesis y la psicóloga hace entrar a Daniela para analizar la perspectiva de la madre en la situación. Gabriela se retira preocupada, por su madre y por ella.</p>	<p>PSI: ¿Que solo siendo mamá puedes entender? (pausa) Porque yo no creo que sea así. Sí, ser mamá es muy difícil pero no es necesario tener hijos o hijas para darnos cuenta de eso.</p> <p>Gaby: Si, si lo sé yo sé que es difícil pero... también es muy difícil ser hija (triste).</p> <p>PSI: Es verdad, no siempre es fácil llevarse bien con las mamás. Te quiero preguntar algo sobre este tema, en tu trabajo escribiste “¿Qué hay tan mal en mi que mi mamá no puede ser una mamá conmigo?”, me quieres contar qué quieres decir con esto?</p> <p>Gaby: Es que yo no entiendo porque no nos podemos llevar bien. Yo se que mi mamá tiene bipolaridad y eso hace que le cueste mantenerse bien. Pero es como si yo le hiciera peor.</p> <p>PSI: Pero ¿por qué crees eso?</p> <p>Gaby: Porque es así. Siento que siempre tengo que andar con cuidado alrededor de ella porque cualquier cosa que yo haga puede hacer que se sienta mal. Y se pone muy muy muy mal y triste y llora y no se levanta. Y siento que todo es mi culpa... Todos los días se queja de que está agotada, y yo se que está agotada de mi, de cuidarme, de hacerme comida, de ser mi mamá. Todo eso la pone mal. Yo ayudo lo más que puedo, pero quizás mi mamá estaría más tranquila si yo no hubiera nacido.</p> <p>PSI: Gaby, lamento mucho que tengas que pasar por</p>
--	--	---	---

	<p>-Paisaje sonoro fantástico, satírico</p> <p>-Definir cortina para cuñas</p> <p>-cortina para cerrar</p>	<p>eso. Mira, te quiero explicar algo que quizás te ayude. Si bien el diagnóstico de tu mamá hace que su día a día sea más difícil, tú no eres la única hija que se siente así y tu mamá no es la única mujer que lucha con su rol de ser mamá, con o sin trastorno. Por algo es tan conocida la frase de que ser mamá es la tarea más difícil del mundo, o no?</p> <p>Gaby: Sí, sí lo sé, pero esto es diferente. Entiendo que criar una persona debe ser hartito trabajo y es cansador, pero hay otras mamás que si lo hacen y son felices con sus hijos.</p> <p>PSI: Tienes razón, hay mamás que les cuesta menos o al menos pareciera que les cuesta menos, pero tu no eres la culpable de que le cueste a tu mamá.</p> <p>Gaby: Pero cómo no? Si le cuesta ser mi mamá? (no convencida)</p> <p>PSI: Mira, ¿le has preguntado a alguien alguna vez que se siente ser mamá? ¿Qué te han dicho?</p> <p>Gaby: Sí, pero las mamás siempre dicen cosas cursis, así como que</p> <p>Testimonio 1: “Ser madre es una de las tareas más difíciles de la vida, de mayor responsabilidad. Creo que es lo más complejo ser mamá pero a la vez creo que es sentir el amor más puro, más grande y más incondicional”.</p> <p>PSI: Es verdad, las mamás decimos cosas cursis a veces. Pero también a veces sentimos que ser mamá es abrumador.</p>
--	--	--

			<p>Testimonio 2: “El convertirte en mamá es como si tu le dieras una autorización a toda la sociedad de juzgarte porque todos opinan sobre tu maternidad, sobre tu hijo. (...) Hay un pensamiento común de que las mamás podemos con todo, el mandato de la maternidad es que nos hagamos cargo de todo aunque no esté el papá, no esté nadie y que no se queja y que eso tampoco implica una sobrecarga mental, pero no es así”.</p> <p>Gaby: Mm no lo sé... O sea, entiendo que la gente critica mucho a las madres y esas cosas, pero ¿tú de verdad crees que a todas las mamás les cuesta tanto como a la mía?</p> <p>PSI: A muchísimas, sí. Y esto no tiene que ver con quienes son sus hijos o hijas. Esto pasa porque dicen que sí existió una madre perfecta y ahora esperan que todas seamos como ella.</p> <p>Gaby: ¿en serio? ¿quién?</p> <p>PSI: María, la madre de Jesús.</p> <p>Gaby: pff pero quien se toma eso en serio (se burla). La virgen María no existe de verdad.</p> <p>PSI: Bueno, podríamos decir que María es un constructo social, una percepción o idea sobre algo que comparte la sociedad, igual que el instinto maternal, por ejemplo. Y estas ideas influyen mucho en lo que se espera de una mujer que es madre.</p> <p>Gaby: No entiendo ¿cómo la figura de la virgen María va a influir en nosotros en pleno 2022?</p> <p>PSI: Hace poco estaba leyendo un libro sobre esto, se llama “Madres y Huachos” de Sonia Montecino, y</p>
--	--	--	---

	<p>- Cortina para cuña, apertura</p> <p>- Cortina para cuña, cierre</p>	<p>explica que en Latinoamérica adoptamos una visión de maternidad en base a la figura de María. Es una madre sacrificada, que está dispuesta a dejar todo y limitar su identidad solo a ser madre. Pero también esta madre es divina, poderosa y autónoma, no necesita del padre ni de nadie que la ayude para cumplir perfectamente el rol que Dios eligió para ella.</p> <p>Gaby: mm no lo sé, hace un tiempo que ya todos hablan de feminismo y ya las cosas no funcionan como antes.</p> <p>PSI: Pero si lo piensas en nuestra sociedad esto sigue funcionando así. Se asume que las madres siempre sabemos qué hacer, que no es necesario que nos enseñen a ser madres cuando en realidad es una presión muy grande y esperan que lo hagamos solas.</p> <p>Gaby: Mmm (sigue sin convencerse)</p> <p>PSI: Mira, hay una psicóloga que lo explica muy bien, se llama Valentina Chavarri, es experta en salud mental perinatal y tiene un blog donde habla sobre cómo impacta la maternidad en la vida de las mujeres y sobre el poco acompañamiento que recibimos luego de parir.</p> <p>Chavarri: “Uno tiene la guagua y después de eso, al día siguiente literal quedas sola. (...) El equipo médico y el sistema de salud te dejan sola, te quedas sola. Y uno se encuentra con una guagua, y que hace, que hace para que la guagua esté bien, como sabes si esta enferma o no, como se hace dormir, o sea surgieron todas las preguntas, todas las inseguridades, todos los miedos y tampoco uno tiene mucho a quien recurrir. El sistema de salud no tiene pensado un dispositivo para que las madres puedan</p>
--	---	--

hacer consultas super rutinarias. No es una consulta al médico lo que una necesita, pero si a veces un apoyo”.

Gaby: ¿y qué hacen entonces?

PSI: En esos momentos las madres nos encontramos tan vulnerables que fácilmente nos podemos enfermar. En Chile alrededor del 30% de las embarazadas sufren síntomas de depresión o ansiedad y a más de un 20% le diagnostican depresión postparto. Hay otros países, como Inglaterra que tienen programas para acompañar a madres postparto y sus porcentajes de síntomas son menos del 10%.

Gaby: Ya, pero no entiendo porqué me estás diciendo esto, ¿dices que las mamás se enferman por tener hijos?

PSI: No, Gaby. Lo que te quiero explicar es que nadie sabe automáticamente como ser mamá. Todas tenemos que enfrentarnos a grandes retos en este proceso. Muchas de nosotras sin ayuda y sin nadie que te acompañe o escuche si quiera, y con una sociedad que espera lo hagamos perfecto. Y esta presión de este sistema es tan grande que puede generar estas enfermedades psiquiátricas.

Gaby: ya, pero no entiendo, si es tan difícil por qué las mujeres deciden ser mamás? ¿Se supone que tenemos un instinto materno o no?

PSI: Te voy a dar un ejemplo. Las mamás tenemos licencias de pre natal y postnatal, para descansar antes y después de dar a luz, pero los papás no tienen esto. Claramente si la madre es la que pasa todo el día con el bebé, conociéndolo, aprendiendo sus

	<p>- Cierre de conversación, puede ser fade out</p> <p>-Transición para volver a conversación, puede ser fade in</p>		<p>PSI: Si te das cuenta, tus compañeras también son maternadas por otros adultos que acompañan a sus mamás, cómo cuando la abuela de la javi llega a buscarla a la salida de clases o el papá de la coni que siempre viene a las reuniones. Todo eso tu mamá lo hace sola. Piensa que tu mamá trabaja, es dueña de casa, y además tiene un diagnóstico de bipolaridad. Es entendible que no pueda cumplir todas las expectativas de ser una buena mamá.</p> <p>Gaby: Sí, tienes razón (llora)</p> <p>PSI: ¿Qué pasa Gaby?</p> <p>Gaby: Es que... No me gusta hablar mal de mi mamá, pero... Tu dices que maternar es cuidar físicamente y también dar apoyo emocional a tus hijos. Pero cuando mi mamá está mal, yo soy la que hace todo eso. Hago comida para todos, tranquilizo a mi mamá, la llevo al doctor, y cuido a mis hermanas por días enteros... Es como que ahí ya no tengo mamá, no me materna, yo soy la mamá de mi mamá y de mis hermanas y yo me quedo sin que me cuiden.</p> <p>PSI: Lamentablemente, tu mamá no tiene redes de apoyo, tu eres su única ayuda. Pero eso no significa que debes llevarte el peso cuando ella se siente mal. Es una responsabilidad que tu no tienes que cargar, eso lo debe hacer tu madre. Tú solo debes comprender que es una situación difícil para ella, y que te ama y hace lo mejor que puede con lo que tiene. Si no le gusta ser madre, o no es buena en eso, no es por como eres tu como hija. Es el sistema que está hecho para que fallemos. Sé que te llevas las consecuencias de muchas de estas situaciones, pero</p>
--	--	--	---

	<p>- Cierre de escena, puede ser fade out o acorde</p>		<p>no quiere decir que las merezcas. Esta situación no es tu culpa pero tampoco la de ella.</p> <p>Gaby: Pero entonces qué puedo hacer? Yo amo a mi mamá y quiero ser comprensiva con ella, con su bipolaridad, con ser mamá, y trato, de verdad que sí pero eso no quita que sea muy difícil ser su hija... La ayudo en todo pero ya no se que hacer. Yo también me siento mal y quiero que me cuiden bien. (llora mucho)</p> <p>PSI: Gaby, yo se que estás en una situación complicada y es válido que te sientas abrumada, pero es importante que ahora te calmes un poco porque viene tu mamá.</p> <p>Gaby: No, ¿llamaste a mi mamá?</p> <p>PSI: Tranquila...</p> <p>Gaby: Pero tu no sabes como es ella, se va a poner mal con esto y yo no quiero causar más problemas...</p> <p>PSI: ¿Tú odias que sea tu mamá?</p> <p>Gaby: No, yo la amo, solo odio que estemos en esta situación, que se sienta tan triste, que no tengamos ayuda como otras personas. Y quiero ayudarla y que nos llevemos bien pero no quiero tener que encargarme de todo yo.</p> <p>PSI: Mira, si tu te comprometes a ser más comprensiva con tu mamá, yo me comprometo a hablar con ella para que no te lleves toda la responsabilidad y ayudar a buscar una manera para que ella se sienta mejor ¿te parece?</p> <p>Gaby: (suspiro cansado)... Ok.</p>
--	--	--	---

<p>- FX golpean la puerta</p> <p>- Puerta se abre</p> <p>- Pasos entrando</p> <p>-Silla arrastrándose</p> <p>-Pasos saliendo</p> <p>-Puerta se cierra</p> <p>-Persona sentándose (?)</p> <p>- Cuando se edite, ver si agregar algún acorde para alivianar la escucha de la conversación</p>	<p>ESCENA 3:</p> <p>Gabriela se retira de la oficina de la psicóloga, y al abrir la puerta se topa con Daniela, ambas intercambian un saludo y Dani se queda con la psicóloga quién la invita a entrar. Dani cierra la puerta.</p> <p>Daniela está notoriamente alterada y preocupada por el bienestar de Gabriela, no sólo físico sino también mental. Ese indicador es un elemento que la psicóloga aprovecha para comenzar a conversar con Dani respecto de la situación doméstica, y en específico con Gaby.</p> <p>Daniela, un poco desesperada aún, admite que existen problemas en la casa, pero no es consciente totalmente del daño que le está haciendo a Gabriela. Es ese punto el que la psicóloga quiere tocar. En toda la escena Dani se mantiene intranquila, mientras que la psicóloga aborda temas clave para poner en perspectiva la situación para Dani: la carga hereditaria de Gaby respecto de la bipolaridad, vivir una maternidad no típica y ejemplificar con experiencias de madres bipolares que han pasado por el mismo camino. Al igual que</p>	<p>Daniela: Hola, permiso (entra) Vine apenas pude. Hola hijita, estás bien? (a Gaby preocupada)</p> <p>PSI: Hola, ¿Daniela, cierto?, toma asiento, por favor. Gaby espéranos afuera un poquito.</p> <p>Gaby: mm ya (asustada, sale)</p> <p>Dani: ¿qué pasó? ¿La Gaby hizo algo? ¿Ella está bien? (Alterada)</p> <p>Daniela: Porque te prometo que la Gaby es una niña muy buena, y sea lo que sea que haya pasado puedo conversar con ella y lo solucionamos.</p> <p>PSI: Yo se que ella es muy buena. Tranquila, no tienes que preocuparte, no ha hecho nada malo.</p> <p>Daniela: (suspira de alivio)</p> <p>PSI: Te veo alterada, ¿ha pasado algo en la casa? ¿Hay algo que te haga pensar que ella podría hacer algo malo?</p> <p>Daniela: No, no... Lo que pasa es que... Yo se que la Gaby viene a hablar contigo y que te ha contado que tengo bipolaridad y que las cosas no están tan bien en la casa. Últimamente, hemos peleado harto, veo que llora mucho, se enoja mucho, está sensible, y... A mi me da mucho miedo que tenga bipolaridad también, que le de una crisis o una manía, no sé, acá en el colegio o fuera de la casa... Me preocupa, no quiero que a ella le pase lo mismo que a mi...</p> <p>Apenas me llamaron pensé lo peor (angustiada)</p> <p>PSI: Entiendo, primero quiero decirte que no tienes de qué preocuparte porque la Gaby no ha hecho nada malo y no ha tenido ningún tipo de crisis. Ella está bien en ese sentido. Ahora bien, la razón por la que te llamamos es porque para el ramo de lenguaje les</p>
---	---	---

	<p>-Cortina de apertura cuña</p>	<p>en la segunda escena, cada voz experta o testimonial viene acompañada de una cortina de entrada y salida.</p> <p>La escena culmina con una breve conversación de Dani y la psicóloga, en la que la primera se compromete a buscar ayuda para mejorar la situación familiar, y así evitar que Gabriela continúe llevándose el peso de ser madre e hija a la misma vez. La escena cierra sonoramente con una cortina sonora.</p>	<p>pidieron al curso que escribieran un texto sobre sus madres y lo que escribió Gaby habla sobre estos problemas entre ustedes que me mencionas, pero antes de entrar en eso, me gustaría que me explicaras esto del miedo de que tu hija sea bipolar ¿te parece?</p> <p>Daniela: Eh, bueno... Yo... No sé qué habrá escrito la Gaby pero creo que me lo puedo imaginar. Yo hago lo mejor que puedo pero... Sé que no es suficiente. Desde que era niña, mucho antes de tener a mis hijas, que he tratado de encontrar un tratamiento que me mantenga estable y tranquila pero no he podido. Cuando me enteré que la bipolaridad es heredable me asusté mucho y ahora estoy siempre atenta a cómo la Gaby se comporta o a lo que hace. Yo la he pasado tan mal que no quiero también ser responsable de darle eso a mi hija, es como condenarla (llora un poco)</p> <p>PSI: Tu preocupación por tu hija es entendible y tienes razón en que la bipolaridad puede ser hereditaria, pero hay maneras en las que podemos ayudar a la Gaby.</p> <p>Daniela: ¿Ayudarla cómo?</p> <p>PSI: Mira, te voy a explicar como funciona esto. Cuando hablaba con la Gaby le conté que hay una psicóloga especialista en estos temas, Francisca Perez, y ella explica la importancia de materner a los niños y niñas.</p> <p>FP: “La función materna tiene que ver con dar cierta estabilidad, poder crear un vínculo que sea estable, que el bebé desde chiquitito pueda ir prediciendo lo que va a ocurrir en ese vínculo. Por eso es importante</p>
--	----------------------------------	---	---

	<p>-Cortina cierre cuña</p> <p>-Cortina apertura cuña</p> <p>-Cortina cierre cuña</p>		<p>que esta figura sea una figura que haga una respuesta que sea predecible, que sea estable”.</p> <p>Daniela: Pero la Gaby ya no es una bebé.</p> <p>PSI: Pero eso no significa que no necesite ser maternada. Es tu hija y es fundamental que se sienta segura de que cuando te cuente sus necesidades, puede contar contigo. Esto va a influir directamente en su salud mental. Eso es lo que se llama un factor ambiental.</p> <p>Daniela: Mm no se si entiendo a qué te refieres con eso.</p> <p>PSI: Me refiero a que la salud mental es un tema genético tanto como de ambiente...</p> <p>FP: “Todo el tiempo es un inter juego entre las dos, porque tu puedes tener la predisposición genética a, pero si tienes un ambiente que tiene ciertas condiciones a lo mejor nunca vas a desarrollar la patología, o a lo mejor no tienes ninguna predisposición genética pero te tocó crecer en un ambiente super hostil y vas a desarrollar igual algún tipo de patología. Entonces, es todo el tiempo un interjuego”.</p> <p>PSI: Tal como explica Francisca, la Guía para el trastorno bipolar del Ministerio de Salud dice que las situaciones traumáticas o de mucho estrés pueden ser los factores ambientales que gatillen esta enfermedad, como por ejemplo la muerte de un ser querido, el fin de una relación, o en este caso discutir constantemente con una persona que amas. Por eso lo más importante es darle apoyo y seguridad a Gaby, eso es lo que necesita sin importar si tiene el factor genético de la bipolaridad o no.</p>
--	---	--	---

	<p>-Cierre de conversación,</p>		<p>Daniela: Entiendo (Suspira preocupada)</p> <p>PSI: Por eso es importante que tú también busques una manera de estar bien. Si quien materna está estable, puede generar un ambiente estable para que los hijos e hijas desarrollen una salud mental sana.</p> <p>Daniela: Es que yo entiendo lo que me dices, tiene sentido, pero solo siento que ahora es doblemente mi culpa si cualquiera de mis hijas tiene bipolaridad también. Les doy la carga genética y la carga de no poder darles seguridad. Quizás no debería estar diciendo esto, pero no me siento capaz de cuidar de mis hijas.</p> <p>PSI: ¿Por qué dices eso?</p> <p>Daniela: Porque tampoco me siento capaz de cuidar de mi misma.</p> <p>PSI: Pero Daniela, hay muchas madres que se sienten así.</p> <p>Daniela: No sé, no sé si es así. Ser bipolar y ser mamá es muy difícil...</p> <p>Relato Coral</p> <p>Testimonio 3: “Para mí es un poco más duro por mis episodios, tener que lidiar con la maternidad. Es complicado que te vean con depresión, porque no tienes la fuerza para explicarlo bien y no sabes hasta</p>
--	---------------------------------	--	--

	<p>fade out con eco por ej.</p> <p>-Cortina apertura cuña</p>		<p>cuando puedes exponerlos o exponerte a que te vean de esa forma”.</p> <p>Testimonio 4: “Yo no los hubiera tenido. Porque uno, ellos lo pueden tener, se puede heredar, hay alta probabilidad que lo tengan y segundo, hay veces en las que no quiero ni levantarme de la cama la verdad, entonces tener hijos en esos momentos es algo bueno porque tengo que hacerlo porque ellos deben comer, lo hago solo por eso, sino no lo haría”.</p> <p>Testimonio 5: "Porque yo no me puedo levantar, no puedo hacer comida. Eso a mi me hace sentir culpable y me hace daño pensar que por mi condición emocional el diego ha tenido que enfrentarse a situaciones que quizás no debería”.</p> <p>Testimonio 6: "Me dijo "mamita, ¿si tú hubieras sabido antes de ser madre que tenías TAB hubieras sido madre?" y yo le dije "no habría sido madre". Si yo hubiera sabido por todo lo que iba a pasar y por todo lo que los habría hecho pasar, y que estén pendientes de mi siempre, de como estoy. no hubiera sido mamá. Por no darles el sufrimiento que les he dado. Feliz de ser madre pero por ellos que triste, triste crecieron con una mamá con TAB que es difícil de llevar”.</p> <p>PSI: Daniela, entiendo que estás en una situación complicada y me imagino que sientes mucha culpa.</p> <p>Daniela: Sí, me siento muy culpable y siento que no se ser mamá, no puedo hacerme cargo de todo lo que significa ser mamá... (llora) Quizás solo puedo ser una mala mamá.</p>
--	---	--	---

	<p>-Cortina cierre cuña</p> <p>- Transición que marca la vuelta a la conversación</p> <p>-Transición sonora, puede ser marca (?)</p>	<p>PSI: Que curioso que digas eso, porque en el escrito de la Gaby, la razón por la que te llamamos, ella dice que no es una buena hija.</p> <p>Daniela: ¿en serio? (sorprendida)</p> <p>PSI: Sí, ella me contó que nota todo lo que te esfuerzas y cree que ella es la razón por la que te cuesta tanto, cree que es porque es muy difícil ser su mamá</p> <p>Daniela: (llora) Me da tanta pena que me digas eso, es como que te digan que fracasaste como mamá. Quisiera tener la energía para protegerla... Pero no la tengo, y mi Gaby se lleva la peor parte de esto. Ella es la que me cuida siempre y yo se que está mal pero no tengo quien más me ayude</p> <p>PSI: Daniela, si tu quieres que tu hija esté bien debes entender que ella no puede llevarse todas estas responsabilidades, no puede ella maternarte a ti, es una niña.</p> <p>Daniela: Pero no tengo a quien más pedirle ayuda, no sé qué más puedo hacer.</p> <p>PSI: Como te expliqué antes lo que tu debes hacer es encontrar una manera de estar tranquila ¿entiendes? Esa es la mejor manera de ser una “buena” mamá, trabajar en ti misma para poder entregarle esa tranquilidad a ella ¿puedes comprometerte a eso?</p> <p>Daniela: Sí, claro que sí, yo me comprometo a hacer todo por mejorar y cuidarlas bien, por mi hija, por</p>
--	--	---

			<p>mis hijas menores y por mí misma también... Solo que no sé cómo hacerlo..</p> <p>PSI: Yo te voy a ayudar.</p>
<p>- Monólogo de VO, puede incluir conversaciones ilegibles de fondo</p> <p>-Llantos, sonido de ambiente de niños y niñas de fondo (?)</p> <p>- ambiente de niñas y niños jugando, riendo (?)</p>	<p>ESCENA 4:</p> <p>Luego de cerrar la escena 3 con una cortina sonora, la cuarta escena comienza con un primer plano de la VO, quién comienza a reflexionar y concluir la conversación de Dani y Gaby con la psicóloga escolar. Ambas se comprometieron con buscar ayuda, pero no a nivel de redes de apoyo, sino que en cuanto a la psicoeducación, destacando que sus problemas aún no terminan, pero es necesario trabajar en ellos.</p> <p>Pero la conclusión clave respecto de las entrevistas de la psicóloga con ambas, es que está lejos de ser real. No existe una profesional de tal calidad para emplazar una conversación tan profunda a nivel escolar en Chile. La conversación es un claro ejemplo de lo que debería suceder, pero al mismo tiempo deja en claro las falencias que existen a nivel nacional en cuanto a solucionar los problemas que se suscitan a nivel doméstico cuando bipolaridad y maternidad se combinan.</p>	<p>VO: Ese día muchas cosas cambiaron para Daniela. La psicóloga escolar llamó a Gaby a sentarse junto a su madre y conversar sobre sus sentimientos y nuevos compromisos. Madre e hija pudieron comprenderse la una a la otra un poco más ese día. Compartieron sus culpas y rencores, y también sus ganas de ayudar a la otra. La psicóloga les dijo que conocía una agrupación de personas bipolares y familiares, que se reunían todas las semanas para compartir y aprender sobre el Trastorno Afectivo Bipolar. Y les prometió que esa era la clave: aprender y educarse sobre lo que les estaba pasando. Ambas, esperanzadas, se comprometieron a asistir. Daniela seguiría teniendo bipolaridad y Gabriela seguiría teniendo que ayudar a su madre, no se solucionaron sus problemas, pero ahora sabían que podían ir en busca de una solución juntas.</p> <p>VO: Pero siendo realistas, hay muchas otras cosas que no cambiaron ¿Con qué frecuencia suceden escenas como esta? ¿Cuántas Danielas y Gabys conocemos? ¿Y cuántas otras hay allá afuera de las que no sabemos? ¿Cuántas mujeres viven llenas de culpa por no poder cumplir con los estándares de la maternidad? ¿Cuántas hijas se llevan la labor de materner a sus madres, padres, hermanas o hermanos por qué no hay nadie más que preste ayuda? ¿Cuántas de ellas se convertirán en madres con problemas de salud mental?</p>	

	<p>-Transición de cierre de escena</p>	<p>La reflexión gira en torno al sistema y su centro, su objetivo. Si bien es correcto ocuparse de niñas, niños y adolescentes, la clave para cerrar el ciclo es construir un sistema fuerte que se centre en la salud mental maternal.</p> <p>La escena culmina con una nueva transición sonora.</p>	
<p>- Monólogo de VO nuevamente, efecto de voz en los pensamientos</p>	<p>ESCENA 5:</p> <p>El capítulo se cierra con una reflexión de Gaby. Una nueva carta respecto de su relación con su madre y los sentimientos que ello le evoca. Pero esta vez, Gabi.. (tengo que ver como termina la carta y lo cierro)</p>	<p>Gaby: Cuando era chica pensaba que odiaba a mi mamá y que ella me odiaba a mí... pero ahora sabemos que no es así.</p> <p>Daniela: Yo amo mucho a mi hija y ella me ama a mí, pero a veces pareciera que es un amor que está atado al odio. Un amor-odio.</p> <p>Gaby: Porque a mi mamá le cuesta mucho ser una mamá. Me ha cuidado toda la vida y ha intentado con todas sus fuerzas cumplir esa idea de lo que es ser una mamá.</p> <p>Daniela: A veces me gustaría, aunque me provoque toda la culpa que me provoca, poder recordar todas las veces que me he sentido asustada y abrumada por tener que cuidar a mis hijas. Todas las veces que no pude cumplir esa idea de ser mamá... Es algo que pienso seguido. Si pudiera recordar cada una de esas veces es porque no han sido tantas, que han sido excepciones que puedo contar... Pero no es así.</p> <p>Gaby: Pero mi mamá no solo es una mamá. Es una mujer que creció en una sociedad acusadora, es una</p>	

	<p>-Transición de cierre de escena.</p>	<p>mujer con problemas de salud mental sin acceso a tratamiento, una mujer trabajadora sin redes de apoyo, y una mujer con pocos recursos para vivir en este país. Y claro que es una mala madre, porque la realidad es que con ese contexto nunca tuvo la oportunidad de ser buena madre, todo estaba en su contra.</p> <p>Daniela: Y de ahí viene mi odio. Odio no tener la fuerza para cuidar, para cuidarme a mí y a mi hijas. Odio no poder darles seguridad y odio todo lo que me causa no poder sentirme buena mamá... Pero no odio ser mamá. Odio que mi propia hija sepa lo mucho que me cuesta maternar. Odio saber que haberme convertido en madre, es la justificación por la que toda la vida podrán apuntarme con el dedo y etiquetarme de insuficiente, porque ser mamá es eso en lo que no se puede ser buena.</p> <p>Gaby: Pero eso no me quita el odio, porque eso no quita mi dolor de ser hija, no quita que me cueste perdonar a mi mamá. Porque a pesar de no quererlo, mi mamá ha hecho muchas cosas mal, se ha equivocado y me ha herido mucho. Y todavía me pregunto ¿por qué no puede ser como las otras mamás? ¿por qué le tiene que costar tanto? (con lástima, pena)</p> <p>Daniela: ¿Por qué, si hago todo lo que puedo yo sola, todo igual indica que soy una mala madre?, ¿por qué tiene que existir una norma que me indique qué es lo que hago mal?, pero sobre todo, ¿por qué pienso que tienen razón cuando me dicen que lo hice todo mal?</p>
--	---	---

			<p>Gaby: Pero eso no me quita el amor.</p> <p>Daniela: Porque esto es un amor-odio. Y el amor por mis hijas es más grande que el dolor de ser una madre. El amor por mis hijas es lo que me mueve a hacer todo lo que esté en mis manos para evitar que hereden este dolor. Ese amor es lo que me mueve para aprender a cuidar, a cuidarme, a cuidarles. A mostrarles que merecemos ser cuidadas.</p> <p>Gaby: Y en este amor-odio, me quedo con el amor, porque este amor me da la comprensión para saber que aunque mi mamá se equivocó se que no hubiera sido tan terrible que se equivocara si no hubiera estado sola, si no todo fuera responsabilidad de ella, si tuviera ayuda, como todos merecemos que nos ayuden y nos apoyen. Si alguien la hubiera cuidado y le hubiese enseñado a cuidarse, también me podría haber cuidado a mí.</p>
	<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>ESCENA 6:</p> <p>Se cierra el capítulo con un pequeño monólogo de VO, señalando en qué se basó la creación del episodio e invitando a continuar en la escucha del proyecto en su siguiente capítulo.</p>	<p>VO: La historia y diálogos de Daniela y Gabriela fueron construidos a partir de múltiples testimonios de mujeres chilenas madres que viven con Trastorno Afectivo Bipolar y sus hijas.</p> <p>Hoy muchas personas se levantan a enfrentar un mal día e intentan encontrar apoyo en un sistema que no tiene las herramientas para ayudarlas.</p> <p>Descubre cómo continúa la historia de Daniela escuchando el capítulo 4: Hay Cosas que no se Curan, donde te contamos la importancia de la psicoeducación en Chile.</p>

	<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>ESCENA 7:</p> <p>Créditos e invitación a redes sociales y sitio web.</p>	<p>Dual es un reportaje periodístico en formato documental sonoro.</p> <p>Investigación por Bel Sabbag Ferreira, Cata Quiroz y Diego Araujo Pérez.</p> <p>Producción y guión por Bel Sabbag Ferreira y Diego Araujo Pérez.</p> <p>Edición periodística por Juan Enrique Ortega.</p> <p>Producción sonora y musicalización por Coke Sabbag en estudios Camello Recman.</p> <p>Con la actuación de Daniela López y Loretto Perez.</p> <p>Nos encuentras como Dual Podcast en Spotify, Youtube e Instagram. En www.dualpodcast.cl puedes conocer más sobre nuestra investigación.</p>
--	----------------------------------	--	---

CAPÍTULO 4: HAY COSAS QUE NO SE CURAN

TIE MPO	CTRL	ESCENA	DIÁLOGO
	<p>- Cortina de entrada, piano</p> <p>- Cortina de cierre de cuña</p> <p>-Transición sonora</p>	<p>Escena 1:</p> <p>El capítulo comienza, al igual que el episodio 3, con una cuña que evoque..</p> <p>Luego, se realiza la introducción del capítulo señalando los puntos que se tocaran, en este caso respecto de la psicoeducación y su experiencia.</p>	<p>VO: En el capítulo anterior hablamos sobre la maternidad en mujeres bipolares y también sobre las experiencias de sus hijas. En este capítulo te contaremos sobre la herramienta que ayudó a Daniela</p>
	<p>MARCA</p>	<p>MARCA</p>	<p>Aquí comienza DUAL: Ser mujer bipolar y madre en Chile.</p> <p>El relato de la vida detrás de los estigmas</p> <p>Capítulo 4: “Hay cosas que no se curan”</p>
	<p>- Transición de entrada</p> <p>- Música que acompaña el monólogo</p>	<p>Escena 2:</p> <p>La escena consiste en un monólogo de Daniela, la protagonista de la serie, en el que nos cuenta su experiencia viviendo con bipolaridad.</p>	<p>Daniela: Hola, me llamo Daniela, tengo 37 años y vivo en la comuna de la Florida, en Santiago de Chile, junto a mis tres hijas. Y soy una mujer que vive con trastorno afectivo bipolar.</p> <p>Mi infancia fue buena dentro de todo. Yo era una niña muy inquieta, siempre andaba corriendo, saltando, escalando árboles, inventando juegos... Muy inquieta. En</p>

		<p>Daniela hace un repaso comenzando con su niñez, relatando sus primeros síntomas, pasando luego a su primera experiencia peligrosa por padecer el trastorno. Una experiencia que finalmente le hizo entender muchas cosas.</p> <p>Luego Daniela comenta su adolescencia, la etapa donde comenzó a tener depresión, y comenzó con un tratamiento erróneo que derivó en un viraje, y en consecuencia en un intento suicida.</p> <p>Ese viraje se tradujo en el comienzo del ciclo sin fin para Daniela. Significó comenzar a rebotar entre cada fase del TAB. Y si bien Daniela recurrió a ayuda especialista, la búsqueda de un tratamiento para el TAB puede ser un viaje largo. Un viaje que de todas maneras ella decidió tomar. Luego, sin anuncio</p>	<p>el colegio decían que si no me escuchaban por un rato era porque ya andaba metida en una locura nueva (ríe un poco) Sí, yo la pasaba muy bien de niña.</p> <p>Recuerdo con mucha claridad el momento en que estas locuras que yo hacía, que solían hacer gracia a la gente, se convirtieron en algo malo, en cosas preocupantes. Empecé a tener días donde me sentía con mucha energía, me sentía eufórica y yo tenía 11 años, solo quería jugar. Así que uno de esos días, jugando, tuve la idea de subir al último piso del colegio y colgarme de cabeza desde una ventana, me pareció entretenido en ese momento y nunca se me pasó por la cabeza que era algo peligroso...</p> <p>Esa fue la primera vez que me di cuenta que yo pensaba y sentía las cosas diferente. Me acuerdo que vi a mis profesores y compañeras alarmadas, hasta llamaron a mi mamá para decirles que yo tenía algún problema. Mi pobre mamá estaba tan asustada, me retó tanto... Ahí entendí que no todo el mundo sentía estos impulsos de adrenalina como yo... Pero era chica, prometí no hacerlo nunca más y simplemente con el tiempo ya nadie volvió a tocar el tema.</p> <p>Ya en la adolescencia las cosas cambiaron, se pusieron más difíciles, aunque supongo que la adolescencia es difícil para todas las personas...</p> <p>Esta fue la etapa de mi vida en la que conocí la tristeza profunda, no sé si hubo algo en específico que lo gatillara. Las cosas que pasaron, las que no pasaron, las que yo veía que me pasaban a mi y no a los demás, y viceversa, todo me provocaba tristeza.</p> <p>De a poco empecé a no tener energía para levantarme e ir</p>
--	--	---	--

		<p>alguno, llegó la maternidad.</p> <p>Y tras años lidiando con el trastorno y la maternidad, Daniela encontró , en el sistema privado, la respuesta que buscó por tanto tiempo. Finalmente y luego de mucho trabajo y sufrimiento, tanto Daniela como su hija más grande, Gabriela, encuentran la respuesta en una agrupación de y para personas bipolares y su círculo cercano. Por primera vez escucharon el término “psicoeducación”, uno que nunca más olvidarían.</p> <p>Esta escena representa el camino que muchas mujeres madres recorren antes de llegar a la psicoeducación, un elemento vital en el diario vivir de personas con algún trastorno del ánimo o personalidad.</p>	<p>al colegio, ya no quería salir con mis amigas, no quería hacer las cosas que antes me gustaban, no quería hacer nada. Solo me encerraba en mi pieza, me quedaba metida en mi cama y lloraba y lloraba. En ese tiempo no se hablaba de salud mental como ahora, no era común que la gente fuera a terapia psicológica pero mi mamá estaba desesperada y alguien le dio el dato de un doctor de un Cefam.</p> <p>Y bueno, esta parte de la historia ya conocen. A los 17 años me dieron mi primer diagnóstico erróneo, el primero de muchos. Me dijeron que tenía depresión, me dieron antidepresivos y el día de mi cumpleaños 18 sufrí una crisis maníaca, en la que intenté matarme.</p> <p>Desde aquí siento que mi vida se fue en picada. Mi madre, mi familia y las personas a mi alrededor estaban muy preocupadas, ya era evidente tanto para ellos como para mí, que yo era diferente, que había algo malo en mi. Sentía que mi vida era una montaña rusa en el peor sentido posible. Habían meses en lo que me sentía tan arriba y pensaba “al fin lo logré, ya no tengo más depresión, estoy feliz” y luego empezaba a estar más arriba y más arriba y más arriba hasta que ya no podía controlar mi energía, mi euforia, no dormía y tenía ganas de hacer cosas que no me daba cuenta eran peligrosas... Y de ahí bajaba y bajaba y venían los meses de depresión profunda.</p> <p>Fui a tantos médicos, doctores y supuestos especialistas, probé todas las terapias que pude y siempre pasaba lo mismo “usted tiene depresión”, seguía el tratamiento que me daban y venía una montaña rusa de nuevo. Estaba tan agotada y me sentía tan sola, tan incomprendida. Sentía que estaba loca...</p>
--	--	--	--

			<p>Luego vino el nacimiento de mi primera hija, Gabriela, y ella ha sido mi gran apoyo en este camino. Pero en un principio fue de las cosas más complejas para mí. Yo no planeé tener a la Gaby, solo pasó. Era tan joven, tenía unos veintitantos años, un día fui a una fiesta y conocí al amigo de una amiga, el Felipe. Pololeamos un año y quedé embarazada. Nuestra relación nunca fue buena ni sana, pero era lo único que tenía.</p> <p>Convertirme en mamá trajo nuevas responsabilidades y nuevos retos a mi vida y bueno... No creo haberlo hecho bien, la verdad. Pero siempre he hecho todo lo que puedo.</p> <p>Yo nunca dejé de buscar respuestas y cuando la Gaby era pequeña, logré ahorrar el dinero suficiente para pagar unas sesiones con una psiquiatra privada muy buena de la que había escuchado. Así, a mis 30 años ella me entregó mi diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar. Yo tenía TAB.</p> <p>Tener mi diagnóstico me cambió la vida. Al fin sabía cómo se llamaba lo que me pasaba. Por un lado, me trajo mucha tranquilidad y esperanza saber que habían otras personas que les pasaba esto mismo, que existía una explicación de porqué las cosas me costaban tanto, al fin iba a poder recibir la ayuda que necesitaba. Fue un gran alivio.</p> <p>Y por el otro lado, me dio mucha tristeza porque nadie quiere tener la confirmación de que tienes una enfermedad mental con la que tendrás que luchar toda tu vida. Ahora tenía una etiqueta con la que viene estigmas, ahora la gente tenía la confirmación de que sí había algo diferente en mí, ahora los juicios tenían un nombre.</p>
--	--	--	---

	<p>-Transición sonora que cierra</p>		<p>Felipe era una de las personas que más me juzgaba, todo siempre era culpa mía y de mi diagnóstico. Después de acompañarme unos años, un poco después del nacimiento de mi tercera hija, decidió que estaba cansado de mi inestabilidad, de mis problemas por ser bipolar, y agarró sus maletas y se fue.</p> <p>Y así es como llegamos al presente. Los últimos años mi hija Gaby se convirtió en mi mayor fuente de ayuda y apoyo mientras intentábamos buscar en todas partes la terapia adecuada, los remedios adecuados, los tratamientos adecuados dentro de mis recursos. Lamentablemente, fue al costo del bienestar de mi hija que pude encontrar un camino. Fue gracias al trabajo que escribió Gaby sobre nuestro amor-odio que conversé con su psicóloga escolar. Ahí muchas cosas cambiaron y yo me hice la promesa de seguir intentándolo todo para encontrar la forma apropiada de cuidarme y cuidar a mis hijas.</p> <p>Cuando la psicóloga nos recomendó ir a las reuniones de una agrupación de personas bipolares y familiares, lo dudé. Pensaba que era otra especie de terapia donde no me iban a escuchar. Pero yo había hecho una promesa a mis hijas, así que fui. La Gaby me acompañó a una sesión para madres y sus redes de apoyo, y así conocimos la parte más importante de un tratamiento de salud mental, y lo que sería la clave para ayudarnos a cambiar nuestra vida: la psicoeducación.</p>
		<p>ESCENA 2: La escena consiste en una</p>	<p>VO: Pero... ¿Qué es la psicoeducación? ¿Se enseña en el colegio? ¿Es un ramo en la universidad? ¿Puedo buscar un tutorial en Youtube? La respuesta es sí y no. Existen</p>

	<p>- Música que acompaña la lección</p> <p>- Sonido que remarca comienzo de lección</p> <p>- Cortina apertura</p> <p>cuña</p>	<p>lección, una clase, sobre psicoeducación.</p> <p>Consta de 3 voces: la voz en off, que en este caso actúa de profesora, un alumno que interactúa con la profesora, y las voces expertas. La idea de esta escena es explicar de manera simple de que se trata la psicoeducación, desde su definición hasta sus formas de aplicación.</p> <p>La clase comienza con la explicación del termino psicoeducación según la academia. Ese es el primer punto que la profesora explica la clase.</p> <p>Luego, la clase se desglosa en tres puntos clave para entender la psicoeducación cómo un elemento clave para la vida de una persona con TAB. El primero es respecto de la estigmatización. Algo que vive cada una de las personas con bipolaridad en Chile. La</p>	<p>diversas formas de aprender lo que es la psicoeducación, sus implicancias e importancia. Pero claro, hay una diferencia entre conocer el término y aplicarlo. No te preocupes porque aquí te ayudaremos.</p> <p>VO: Sean muy bienvenidas y bienvenidos a “Introducción a la Psicoeducación” (timbre escuela y musica)</p> <p>VO: Lección nº 1 ¿Qué es la Psicoeducación?</p> <p>VO: Por definición, se puede entender como “herramienta de aproximación terapéutica que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social” (voz de siri)</p> <p>PERSONA1: Pero no entiendo, ¿qué significa eso?</p> <p>VO: Aquí va de manera más sencilla:</p> <p>“Psico” significa <i>actividad mental</i> y “educación” se refiere a <i>cómo una persona adquiere conocimientos y habilidades</i>. O sea, cuando hablamos de psicoeducación hablamos de <i>conocer y entender cómo funciona nuestra mente</i>.</p> <p>VO: Flávia Álvares, fundadora de la organización para pacientes y familiares con TAB, Fundación Círculo Polar, nos explica más:</p> <p>Flávia Álvares: ”La psicoeducación es un set de herramientas que tienen su origen en investigaciones científicas pero que están aterrizadas en un lenguaje muy sencillo y es un set de herramientas que uno aprende a</p>
--	---	--	--

	<p>- Cortina cierre cuña</p>	<p>psicoeducación ataca directamente esta materia, erigiéndose como la mejor forma, el mejor motor para acabar con las convenciones sociales, erróneas por lo demás, alrededor del TAB.</p> <p>El segundo punto son las redes de apoyo, porque tanto la persona con TAB como las personas de su círculo cercano, su red de apoyo, deben estar psicoeducadas. Es un paso clave para mejorar el panorama respecto a este trastorno. Al igual que en el primer punto, la VO interactúa con su alumno y con voces expertas para explicar la importancia de este punto.</p> <p>El tercer punto son las organizaciones. Entidades privadas que fueron creadas ante la falta de oportunidades de psicoeducación en el sistema de educación público o privado, es</p>	<p>ocuparlas para bien convivir con el TAB. Eso me ha cambiado la vida y ha cambiado la vida de mi hijo".</p> <p>VO: Ahora puede que muchas y muchos de ustedes se pregunten...</p> <p>PERSONA1: ¿pero cómo te va a cambiar la vida? ¿en verdad es así de importante?</p> <p>VO: Claro que sí. Debemos comprender que la bipolaridad es crónica, no tiene cura. Y es muy compleja, cambia para cada persona. Pero no tener cura no significa que no tenga tratamiento. Recordemos el capítulo 1 <i>“hace 7 años que Daniela recibió su diagnóstico y le dieron los pasos que necesita cumplir para estar estable: seguir un tratamiento psicológico, tomar la correcta medicación, y estar siempre psicoeducándose junto a su red de apoyo”</i></p> <p>VO: Y tal como dijimos, la psicoeducación de la persona bipolar y su círculo cercano será tan esencial como los medicamentos y la terapia. Clase, presten mucha atención porque todos estos elementos son los que componen un tratamiento para trastornos de la salud mental.</p> <p>VO: Karen Hernández, directora de la fundación SomosTAB, nos cuenta más:</p> <p>Karen: “No existe la sanación porque es una condición crónica, pero sí existe el control de la enfermedad, como por ejemplo una persona con diabetes (...) se necesita un buen medicamento y un programa psicoeducativo en donde pueda ir entrenando semana a semana y aprendiendo lo que tiene que hacer y formas de cómo cuidarse para finalmente estabilizarse para ser una</p>
	<p>- Cortina apertura cuña</p>		

	<p>- Sonido de terror</p> <p>- Cortina apertura cuña</p> <p>- Cortina cierre cuña</p> <p>- Cortina apertura cuña</p>	<p>VO: Cada vez que alguien hace un juicio en base a un estereotipo negativo por cierta característica de otra persona, nace el Estigma (terror). Y cuando viene el estigma, la gente te trata injustamente y ahí es cuando viene algo peor aún: la discriminación!</p> <p>Testimonio 1: “A mi toda la vida me hicieron sentir que había algo malo conmigo. Yo quedé embarazada y mi ex pareja tenía amigas del colegio y muchas de ese grupo me hicieron bullying. Le decían que yo estaba más loca que una cabra, que se merecía algo mejor, que poco menos le chante la guagua... Mi ex pareja también me trata de enferma y loca”.</p> <p>VO: Estudiar o trabajar no es una tarea fácil, sobre todo si hay dedos y miradas apuntando y discriminando todo el tiempo. Como hemos visto en las clases anteriores, las personas con bipolaridad sufren no sólo por la “naturaleza de su enfermedad”(música), sino también por los factores ambientales a los que se ven sometidas. La desinformación lleva a la estigmatización, y por consecuencia al sufrimiento. No lo digo yo, lo dicen ellas.</p> <p>Testimonio 2: "Yo creo que no lo consideran realmente. no veo ningún tipo de conocimiento?, después de que se los dije tampoco les importó. mi mamá lo rechazó "es solo una opinión" a pesar de estar en tratamiento hace más de un año. Creo que hay demasiada desinformación al respecto y la gente cree que ser bipolar es básicamente ser un día simpático y un día pesado. y no tiene nada que ver. creo que casi toda la gente que me rodea lo ha comprendido un poco así y redes de apoyo tengo como 3 amigas que me han apoyado bacán.(...) pero mi familia no tiene el capital cultural para entenderlo desde otro lugar</p>
--	--	--

	<p>- Cortina cierre cuña</p> <p>- Cortina apertura cuña</p> <p>- Cortina cierre cuña</p>		<p>que no sea el estigma sobre todo relacionado con la maternidad".</p> <p>VO: Pero no se preocupen! Porque aquí es la parte donde la psicoeducación nos viene a ayudar. Karen Hernández nos explica que los pilares de la psicoeducación</p> <p>Karen: tienen que ver con la eliminación del estigma y la única forma de hacerlo es a través de informar lo que es y no asustarse por lo que es. es verlo como una enfermedad cualquiera y que puedes ser una persona que puede ser muy funcional. es que la gente sepa lo que es. lo otro es la aceptación en la persona que tiene el diagnóstico, tanto en ellas como en las familias y la única forma de aceptar que existe un diagnóstico es justamente comprender lo que es ese diagnóstico. lo que te decía, si no hay información sigue estando la no aceptación y el estigma..."</p> <p>PERSONA1: O sea que nos informamos y estamos listos?</p> <p>VO: Sí y no. Por una parte podemos concluir que Una sociedad informada es igual a Una sociedad sin estigmas. Lo que se transforma en una sociedad segura para todas las personas y tengamos las mismas posibilidades, con o sin trastorno.</p> <p>VO: Pero la destrucción de los estigmas es una tarea especialmente difícil, considerando que estamos en un país que comenzó a tomar conciencia de la salud mental hace poco tiempo.</p> <p>Sacar a Chile del molde no es fácil, y toma más que sólo leer. Toma acción. Pero por eso aquí viene el segundo punto!</p>
--	--	--	--

	<p>- Efecto que realce cuña</p> <p>- Cortina apertura cuña</p> <p>- Cortina cierre cuña</p>		<p>VO: Vamos a explicar la Parte 2: Redes de apoyo (música youre a true friend)</p> <p>VO: Se considera que George Brown, un médico que trabajó con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, fue quien acuñó el término de Psicoeducación y en sus observaciones dijo</p> <p>SEÑOR: «en tanto más intolerantes, sobreinvolucrados, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos» (alterado y firme)</p> <p>VO: Y tal cual, cada persona debe hacerse responsable y psicoeducarse sobre sus propios trastornos o problemas. Pero una parte importante de la psicoeducación es también aprender sobre las condiciones de salud mental y desafíos que enfrentan otras personas. Podemos aprender cómo ayudar a proveer lo que necesitan. O sea, no solo podemos evitar que se discrimine, sino también podemos tomar acciones para hacer espacios más inclusivos y accesibles. Escuchemos nuevamente a Flávia Álvares de Círculo Polar</p> <p>FA: “ Lo único que yo quería era que alguien me acogiera, no el médico y el psiquiatra, una persona que me entendiera. la estigmatización se da porque nosotros no estamos acostumbrados acá en Chile y en América del Sur a validar las enfermedades mentales que son invisibles, nosotros solo validamos lo que podemos ver, entonces no validamos ni respetamos las enfermedades mentales. eso es lo que hay que cambiar, contando, hablando, psicoeducando".</p>
--	---	--	---

	<p>- Sonido que destaca inicio de nueva lección</p> <p>- Cortina apertura cuña</p> <p>- Cortina cierre cuña</p>		<p>VO: Si tenemos mayor disposición de escuchar, entender y ayudar a los demás, podemos transformar la sociedad en un espacio seguro y empático. Cada persona puede ser parte de la red de apoyo de sus seres queridos y a la vez, encontrar en ellos su propio acompañamiento.</p> <p>PERSONA 1: Profe...para ver si estoy entendiendo. Usted me está diciendo que si todos nos escuchamos y ayudamos, podemos evitar que algunos problemas se agraven o no?</p> <p>VO: Exactamente. Eso nos lleva al tercer punto</p> <p>VO: Parte 3: Prevención</p> <p>Karen: “Lo que hacen los medicamentos es el 50% del tratamiento, la otra mitad es un trabajo colaborativo de la familia que implica psicoeducación, pero es un programa psicoeducativo y eso es lo que nosotras de alguna forma queremos pedir como mejora en las políticas públicas, como por ejemplo que en los colegios tengan dentro de la malla curricular una materia relacionada a salud mental en general, por temas de prevención del suicidio, prevención de adicciones, por temas de distintos trastornos anímicos”.</p> <p>VO: Una comunidad psicoeducada nos ayuda a aprender a tomar decisiones que prioricen nuestra sanidad mental y fomentar que los otros hagan lo mismo. De esta manera generamos una importante red de prevención y minimizamos los factores ambientales.</p> <p>VO: Y sobre esto les voy a decir algo tremendamente importante:</p>
--	--	--	---

	<p>- Cortina cierre cuña</p> <p>- Cortina apertura cuña</p> <p>- Cortina cierre cuña</p> <p>- Transición</p>		<p>el diagnóstico en una esperanza y en una oportunidad de desarrollo para toda la familia porque es así".</p> <p>VO: Otra institución en Chile es SomosTAB. Una fundación que desde una mirada multidisciplinaria promueve el bienestar psicológico. Escuchemos a Karen Hernández, su presidenta.</p> <p>Karen: "La información en sí es contar lo que es el TAB, lo que son las depresiones, explicar lo grave que puede llegar a ser, abordamos el tema del suicidio que se da, abordamos el tema de alcohol y drogas porque hay mucha comorbilidad entre la adicción y el TAB. (...) El rol de las comunidades es sumamente importante, es a través de estas comunidades es donde se está hablando más de salud mental y es donde se está abriendo el mundo de los trastornos bipolares y trastornos del ánimo en la sociedad".</p> <p>VO: ¡Pero ojo!, estas no son instituciones estatales o pagadas. De hecho, eso las hace tan especiales. Son fundaciones que combaten contra una realidad que es propiciada por el sistema público. Son organizaciones que, creadas por y para personas que se ven rodeadas por el TAB, buscan derribar los estigmas para construir una sociedad propicia para buscar su desarrollo.</p> <p>PERSONA: O sea que toda la psicoeducación viene de las mismas personas con TAB?</p> <p>VO: Así es, y por eso las y los invito a acercarse a ellos, ya que ante un sistema que no nos ayuda, el papel de las comunidades es clave. Alumnas y alumnos, es en estas organizaciones donde hoy nace y se hace la psicoeducación chilena.</p>
--	--	--	---

	sonora de cierre de escena		
	<p>- Música que acompaña el monólogo de la protagonista</p> <p>- Transición</p>	<p>Escena 3:</p> <p>La escena consiste en una reflexión de Daniela respecto de la psicoeducación, de cómo cambió su manera de vivir y de cómo, básicamente, puede cambiar la manera de vivir en Chile con trastorno bipolar.</p> <p>Es un nuevo monólogo de una Daniela que entiende, gracias a la psicoeducación y su proceso, que ella no es el problema, sino la sociedad y sus concepciones. Es un llamado a psicoeducarse, mediante la experiencia “personal”.</p>	<p>Daniela: Gracias a la psicoeducación mi manera de ver el mundo cambió completamente. Me ayudó a obtener nuevas herramientas para entenderme, cuidarme y estabilizarme, pero creo que lo más importante es que me mostró que no hay nada de malo en mí. Comprendí que mi TAB no me define como persona, solo es una parte de mi historia clínica. Yo sigo siendo una persona y mi dificultad para lidiar con ciertas cosas no me hace menos persona, o menos mujer, menos madre, menos valiosa en esta sociedad.</p> <p>Hay una parte de mi que nunca se va a “sanar”, nunca me voy a curar de este diagnóstico, pero eso no significa que no voy a estar bien. Porque hay cosas que no se curan, hay cosas que se entienden y acompañan.</p> <p>Hoy se que el problema no somos las personas que luchamos con nuestra salud mental o con un diagnóstico, sino que el problema son los estigmas, los prejuicios de la gente y del sistema.</p> <p>La psicoeducación nos llama a reemplazar el estigma por conocimiento y empatía, a crear un espacio donde las personas seamos libres de hablar abiertamente sobre nuestras experiencias sin temor a que nos juzguen. Podemos crear un mundo donde cada persona, independiente de su diagnóstico, se pueda sentir valorada, comprendida y respetada. Porque todas las personas merecemos ser cuidadas y acompañadas y es un deber de todos y todas, es una responsabilidad social y comunitaria, educarnos para poder cuidar(nos) y acompañar(nos).</p>

	sonora de cierre de escena		
	- Música que acompaña monólogo de VO	<p>Escena 4:</p> <p>La cuarta escena es un texto reflexivo editado por los autores respecto no sólo de la psicoeducación, sino una reflexión respecto del sufrimiento y las vivencias que implica ser madre bipolar en Chile. Es una conclusión a los 4 capítulos del proyecto, donde valga la redundancia, concluimos los puntos clave de la investigación y entregamos el mensaje que intentamos enviar durante el desarrollo de cada capítulo, en conjunto y por separado.</p>	<p>VO: Ser bipolar, el sistema de salud público, la maternidad y la psicoeducación. Estas son las aristas que consideramos mínimas y necesarias de abordar a la hora de hacer una radiografía de cómo y qué vive una persona con este trastorno en nuestro país.</p> <p>Son factores que combinados se traducen en lágrimas, sufrimiento y frustración. Pero esa es una realidad que se puede cambiar. La estigmatización y la desinformación respecto de la bipolaridad en Chile aún es profunda, un túnel muy largo del que aún no vemos el final. Pero es tarea de todos construir ese final.</p> <p>Este trabajo es nuestra forma de aportar un granito de arena al esfuerzo que hacen día a día fundaciones como SomosTAB o Círculo Polar, además de reconocer el esfuerzo de cada persona con este diagnóstico.</p> <p>Y para nosotros, quiénes no tenemos TAB, la tarea es clara. Debemos trabajar por una sociedad que integre a las personas con trastornos anímicos. No será solamente una mejor vida para ellos y ellas, será una mejor vida para nuestra sociedad. Una oportunidad para transformar el mundo en un lugar seguro. Es una tarea titánica, pero no imposible.</p> <p>Nuestra despedida es un saludo a aquellas madres e hijas que nos compartieron sin temor a juicio sus experiencias, sus sentires y un pedazo de su vida. Lo valoramos enormemente, y esperamos haber contribuido a que sus historias se conviertan en un mensaje de reflexión para los y las demás. Y para quiénes nos escuchan, esperamos</p>

	<p>- Transición sonora de cierre de escena</p>		<p>que esta serie podcast sea una pequeña guía en un largo camino. Gracias por escucharnos.</p>
	<p>-Música de marca de fondo</p>	<p>Escena 5: Créditos e invitación a redes sociales y sitio web.</p>	<p>Dual es un reportaje periodístico en formato documental sonoro. Investigación por Bel Sabbag Ferreira, Cata Quiroz y Diego Araujo Pérez. Producción y guión por Bel Sabbag Ferreira y Diego Araujo Pérez. Edición periodística por Juan Enrique Ortega. Producción sonora y musicalización por Coke Sabbag en estudios Camello Recman. Narración por Bel Sabbag Ferreira Con la actuación de Daniela López y Loretto Perez, como Gaby y Daniela. También actuaron Carola González, Catalina Silva, Coke Sabbag, Diego Araujo Pérez, Diego Luengo, Deya Gonzalez, Karina Lobos, Sebastián Luengo y Vivi Ramírez. Diseño gráfico por Vivi Ramirez En www.dualpodcast.cl puedes encontrar nuestra investigación y más datos sobre la bipolaridad en Chile Somos Dual Podcast en Spotify, Youtube e Instagram.</p>

CONSENTIMIENTOS

PAUTAS DE PREGUNTAS

PAUTA ENTREVISTAS TESTIMONIALES A MADRES

1. ¿hace cuánto eres madre? ¿cuántos hijos tienes? ¿Cuáles son sus edades? ¿Cómo es tu relación con ellos?
2. ¿cuándo y cómo fuiste diagnosticada? ¿antes o después de ser madre? ¿cómo fue el embarazo? ¿Sientes que cambio algo cuando fuiste madre?
3. ¿Nos puedes contar tus síntomas o sentires que te hicieron darte cuenta de tu trastorno?
4. ¿cómo es tu relación con tu diagnóstico? ¿te costó aceptarlo? ¿Cómo te sientes con tu diagnóstico?
5. ¿Tienes una red de apoyo? ¿Tu familia cómo se ha tomado tu diagnóstico?
6. ¿Cómo ha sido el tratamiento? ¿intermitente? ¿en el sistema público o privado? ¿has tenido tratamiento con psicofármacos?
7. si es que se atiende en el sistema público: ¿Cómo ha sido tu experiencia en el sistema público?

8. ¿has experimentado juicios o discriminación al respecto? tanto como persona o como madre. preguntar por ámbitos (trabajo, familia, casa, amigos, atención público, transporte público)
9. ¿qué significa para ti ser madre? ¿piensas que existe una manera correcta de ser madre?
10. ¿Sientes que tu trastorno afecta la vida de tus hijos? ¿Cómo te sientes al respecto?
11. ¿Crees que existe una doble carga para las madres con problemas de salud mental? ¿en qué ves que se manifiesta esto? ¿cómo lo has vivido?
12. ¿Si pudieras elegir vivir sin tu trastorno, lo harías?
13. ¿Sientes que tu trastorno afecta o ha afectado tu relación con tu hija cuando era bebé?
14. ¿Alguna vez has sentido angustia/pánico al pensar en no poder cumplir con las expectativas de ser madre?
15. ¿Viviste depresión post parto?
16. Si estabas diagnosticada desde antes, ¿sientes que el embarazo intensificó tus síntomas?
17. ¿Te tocó experimentar desencadenantes en torno a tu hija?

PAUTA FOCUS GROUP A HIJAS

En este espacio reflexivo reunimos a hijas de madres con TAB, quienes nos contaron sus experiencias en torno

1. ¿Cómo es tu relación con tu madre?
2. ¿Viviste con tu mamá?
3. ¿Cómo y cuándo te enteraste del diagnóstico de tu mamá? ¿Esto cambió tu relación con tu madre? ¿Cómo te sientes respecto al diagnóstico de tu mamá?
4. ¿Te psicoeducaste cuando supiste del diagnóstico? ¿Investigaste o preguntaste sobre el TAB? ¿Cuáles canales utilizaste?
5. ¿Cuáles son los principales síntomas de tu madre? ¿Hubo un momento en que te diste cuenta que estos no eran “normales”?

6. ¿Has visto a tu madre en un episodio maniaco? ¿Cómo fue para ti?
7. ¿Identificas cuando tu mamá tiene un episodio maniaco/ o uno depresivo?
8. ¿Tu mamá ha tenido tratamiento? ¿Sientes que algo cambió con eso?
9. ¿Cuál es tu aproximación a la relación con tu mamá y su diagnóstico? ¿Qué tipo de herramientas utilizas para navegar esta relación?
10. De niña, ¿Sentiste que tu mamá era diferente a las otras mamás? ¿Te has sentido juzgada por ser hija de una madre bipolar?
11. ¿Cómo crees que la salud mental de tu madre ha influido en la tuya? ¿te has preguntado si eres bipolar por herencia genética?
12. ¿Has juzgado la manera en que tu madre ejerce su maternidad? ¿Esto tiene relación con su diagnóstico? ¿Ha cambiado este juicio u opinión con el tiempo?
13. ¿Cuáles fueron tus redes de apoyo? ¿Cuál fue el rol de tu papá/resto de la familia?
14. ¿Sientes que tu madre ha sido juzgada por ser bipolar?
15. ¿Has sentido alguna vez que tu madre desearía no haberte tenido? ¿O te lo ha dicho? ¿Cómo te hace sentir?
16. ¿Cómo te sientes en torno a la maternidad? ¿Te gustaría ser madre?
17. ¿Te gustaría acotar algo más? ¿Sientes que nos faltó abordar algún tema?

PAUTA ENTREVISTA ESPECIALISTAS SISTEMA SALUD PÚBLICO

1. ¿Cómo funciona el sistema público de salud?
2. ¿Qué programas tienen? ¿Cómo se divide el trabajo?
3. ¿Cómo es la transición a la atención secundaria?
4. ¿de quienes dependen las decisiones?

5. ¿Cómo es el proceso cuando recibes un nuevo paciente? Trabajan de la mano con la psicóloga?
6. ¿Cómo se planea un tratamiento? ¿Cuánta gente tiene continuidad en el tratamiento? ¿Cuál es la finalidad de este?
7. ¿Cuántos y qué médicos son? ¿Cuántas personas atienden en un día? ¿Cuánto tiempo? ¿Cómo se asignan medicamentos y recetas?
8. ¿Cuál es el proceso y el criterio para recetar medicamentos a los pacientes?
9. ¿Qué medicamentos se recetan para depresión y cuáles para bipolaridad?
10. ¿Cuál es la diferencia? Cosam, Cesfam, Consultorio - A cuál voy, cómo me atiendo
11. ¿Qué sabes del GES?
12. ¿Qué tan eficiente crees que es el sistema?
13. ¿Medidas de inserción social
14. ¿Sabes cómo funciona el sistema público en otros países respecto a la salud mental?

**PREGUNTAS ANEXAS A PAUTA ENTREVISTA ESPECIALISTAS SISTEMA
SALUD PÚBLICO PARA OLGA TORO**

1. ¿En qué consiste este programa? ¿que aporta? no ha salido en nuestras entrevistas.
2. Visión de cómo funcionan los programas de salud mental en salud pública
3. ¿Cómo funcionan los programas de salud mental, como funciona la salud pública, perspectiva de género, protocolos de pastillas

PAUTA ENTREVISTA ESTEBAN ENCINA, EXPERTO EN SALUD MENTAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

1. Este gobierno ha puesto como prioridad la salud mental ¿Que opinas de las medidas que ha tomado el gobierno? Por ejemplo, la construcción de más CESFAM y COSAM o la creación del Consejo Asesor de Salud Mental del MINSAL? ¿Te parecen medidas eficientes y viables?
2. Se han establecido mesas de trabajo con participación de organizaciones de la sociedad civil ¿qué te parece esta medida? ¿conoces el trabajo que están desarrollando? ¿ves viable su trabajo?
3. ¿Cuáles crees que son las principales necesidades del sistema de salud mental público? ¿Y cuáles serían las mejores medidas para solucionarlas?
4. Sabemos que se está trabajando o se trabajará una Ley de Salud Mental Integral ¿conoces sobre esta medida? ¿qué te parece? ¿Crees que realmente será útil para solucionar los problemas estructurales en salud mental que se legisle sobre el tema?
5. Al ser estas medidas nuevas, no tenemos cómo saber cuál será su proceso ni impacto, pero nos gustaría crear una comparativa respecto al avance de otras leyes ¿conoces el proceso? ¿Qué puedes contarnos sobre la implementación de políticas públicas a nivel usuario? ¿estas se ponen en práctica enseguida?
6. Estuvimos buscando info sobre el trabajo de estas mesas, pero no encontramos info en internet y la que existe es vaga, por lo que no es de conocimiento público su trabajo ¿qué opinas de esto? ¿no crees que sería beneficioso para la población saber que se está trabajando en estos temas?

OFF THE RECORD, MINSAL, INVERSIONES SALUD MENTAL

1. ¿ En qué consiste el trabajo de la mesa de desinstitucionalización? Sabemos que está relacionada con los derechos de los paciente de salud mental pero ¿Cuál es el objetivo concreto? ¿solo abarca gente hospitalizada?

2. ¿La idea es hacer una ley? ¿o es más una mesa de asesoramiento como la que existe hoy en el Minsal?
3. En relación a lo anterior, ¿Cuándo comenzó el trabajo de la mesa y cuáles son los tiempos establecidos? ¿Cómo se decide quien trabaja? ¿Cuál es la retribución?
4. Existe una mesa que trabaja en una ley integral, ¿tienes conocimiento de ello? y si lo tienes, ¿Existe algún tipo de comunicación entre ambas mesas?
5. Estuvimos buscando info sobre el trabajo de estas mesas, pero no encontramos info en internet y la que existe es vaga, por lo que no es de conocimiento público su trabajo ¿qué opinas de esto? ¿no crees que sería beneficioso para la población saber que se está trabajando en estos temas?
6. ¿Cuáles crees que son las principales necesidades del sistema de salud mental chileno a nivel público? ¿Crees que esta mesa ataque justamente una de esas necesidades?
7. Se sabe que estamos viviendo una crisis de salud mental, y hemos visto que el plan de gobierno lo ha puesto como prioridad, pero ¿te parece que el sistema esté preparado para esta ola? ¿Qué significa que este gobierno ponga prioridad en salud mental?
8. Es un hecho que este gobierno se ha hecho cargo del tema salud mental pero ¿Cuán lejos están las mesas y las políticas que conversan de la realidad diaria del sistema de atención? finalmente es en los CESFAM, COSAM y hospitales donde radica el problema mayor
9. la mesa cuenta con presupuesto para las medidas que se buscan tomar? ¿Cómo se distribuyen los recursos en salud y salud mental?
10. ¿Cuál es el presupuesto que hay para salud mental? ¿Te parece suficiente y adecuado? ¿Cuáles son las prioridades y cómo se dividen los gastos? ¿Construcción de los cesfam y cosam?
11. Se habla de un porcentaje a nivel presupuestario muy por debajo de lo recomendado y propuesto por Chile en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. ¿Cómo piensan avanzar en esa materia?

12. Si bien las mejoras que se han propuesto son estructurales (construcción de centros médicos), hemos visto que hay problemáticas que tienen que ver con la cantidad de personal y medicamentos que tienen los centros médicos ¿cómo se planea abordar estas dolencias?