

# ESCRÍBANOS

*Si usted desea dar su opinión, comentar algún artículo o referirse a cualquier aspecto de Gaceta de Psiquiatría Universitaria, por favor escribanos a: [psiquiatriauniversitaria@gmail](mailto:psiquiatriauniversitaria@gmail.com)*



## EN NOMBRE DE LA INFANCIA

“Enfrentando el riesgo biopsicosocial en la infancia: necesidades clínicas para la prevención temprana en salud mental” fue el título del póster presentado por el equipo de la neonatología del Hospital San José en la 40ª Reunión Internacional de la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia realizada en Santiago en el año 2009. El trabajo mostraba resultados en cambios culturales protectores, y prevalencias de vulnerabilidad emocional en familias de recién nacidos hospitalizados, condicionantes de rezago para su desarrollo. Como da cuenta el libro de resúmenes de tan interesante evento de intercambio académico y clínico, la proporción de actividad en torno a la infancia alcanzó el diez por ciento del programa. Respecto a los contenidos, lo novedoso relevaba los avances tecnológicos que permitían acercarse en tiempo real a las interacciones de las madres con sus bebés y también con los terapeutas. Podríamos ahora comprender mejor los delicados pliegues del apego y mejorar las intervenciones para favorecer el desarrollo de un vínculo de apego seguro.

Desde los lineamientos del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo y en el escenario de los avances en materia de apego, nuestra propuesta clínica ha sido indagar en las condiciones de posibilidad para que ocurra la esperada vinculación, estudiando la

subjetividad, las condiciones emocionales y ambientales de la madre, que incluyen al padre y la realidad de la relación de pareja que viven los progenitores. Véase Rev. GPU 2012; 8; 2: 202-214.

Los primeros resultados de nuestras exploraciones clínicas nos alertaron sobre situaciones de extrema complejidad y de altísimo riesgo que enfrentan los hijos e hijas de madres y padres toxicómanos, por lo que intentamos estos años avanzar en mitigar el riesgo intentando poner a su alcance tratamientos para la rehabilitación. Frente a las dificultades de acceso a estos tratamientos para las mujeres con su bebé recurrimos a la protección de los derechos de niños y niñas a través del sector justicia con recursos de protección a la infancia y, además, agilizamos las medidas de anticoncepción de acuerdo con el mandato preventivo. Otro resultado del estudio es la visibilización de condiciones de descuido y abandono de un porcentaje significativo de mujeres jóvenes, con muy baja escolaridad y evidente privación sociocultural, entre las que se ubicaban las hijas de toxicómanos-as que habían vivido negligencia y crecido en hogares protegidos, encontrándose ahora de regreso al mismo entorno familiar del que habían salido y con uno o más niños-as a su cargo.

En el proceso, los equipos hemos corroborado que un subgrupo de mujeres toxicómanas fueron niñas con discapacidad cognitiva, quienes no pudieron avanzar en su desarrollo por falta de intervención oportuna y adecuada, padeciendo

discriminación, violencia, marginación e impacto emocional consiguiente. Para ellas, el grupo consumidor resulta el espacio de pertenencia donde la identidad integradora la concede la sustancia, sin discriminación. Hoy, intentando reconstruir canales de intervención intersectorial para disminuir los riesgos de estas madres y sus bebés, enfrentamos vacíos en los sistemas de atención donde los esfuerzos encuentran sus límites.

Gracias al compromiso entusiasta del experto Dr. Martín Arcila, en su breve paso por la dirección del equipo de estabilización de adicciones (SETA) del Instituto Psiquiátrico Horwitz, y a la colaboración de la E.U. Sra. María Ríos, hemos avanzado en establecer redes locales para la acción coordinada.

En esta búsqueda nos informamos que las autoridades sanitarias deslindaron su alcance en materia de drogas traspasándolo al Ministerio del Interior, y la discapacidad intelectual, por otra parte, al sector educación. Desmembradas las responsabilidades y los recursos técnicos disponibles, vemos que existen Guías emanadas desde un nivel central lleno de buenas indicaciones, además de mandos medios cuya tarea se limita a recoger registros de acciones para construir indicadores estadísticos, y luego un gran vacío de equipos clínicos y recursos para la acción directa. En el área norte la unidad SETA mencionada no dispone de camas para la internación de mujeres gestantes o púerperas, y desconocemos cuáles evaluaciones de resultados

---

manejan los expertos, sobre efectividad de tratamientos efectuados por prestadores externos de rehabilitación en drogas, existiendo un vacío de desarrollo en programas especializados para este grupo de enfermas. Esta fragmentación de programas y recursos significa que no haya, así, salud para ellas ni para estos infantes.

Hace unos días falleció una menor de once años en un hogar del SENAME. Dicen que tenía, entre otros problemas, una discapacidad intelectual que no le permitió integrarse.

En estos siete años de trabajo del equipo Chile Crece Contigo del Servicio de Neonatología del Complejo Hospitalario San José se han conocido dos muertes de

mujeres toxicómanas con estas características, totalmente abusadas y violentadas. De los niños... desconocemos su destino. De cifras exactas no disponemos, por pertenecer a un equipo que es clínico y que reclama de las autoridades la revisión de las responsabilidades sanitarias que les caben.

SUSANA CUBILLOS MONTECINO  
Otoño 2016