

SOBRE EL SENAME

Hace algunos meses recibí la invitación de una revista científica extranjera para revisar un artículo que postulaba a ser publicado en ella. Estaba escrito por dos profesionales que trabajaban en el SENAME, institución que era criticada entonces en diversos titulares de la prensa nacional. Dicho trabajo dejaba en evidencia lo serio del desafío que estaban enfrentando en la práctica, tanto los autores, como la institución. Quedaba pendiente una seria preocupación: ¿de qué manera se irían a resolver los graves problemas evidentes del actual SENAME? Resultaba difícil definir un abordaje teórico y práctico requerido para mejorar el sistema presente.

Lo primero que llamaba la atención era la importante **cantidad** de niños y adolescentes que requerían al SENAME para ser acogidos, en medio de serias crisis de violencia, suicidio y homicidio.

Quedaba, además, una duda respecto a la **naturaleza** de estas crisis. ¿Se trataría de hechos accidentales, normales, en esta hospedería? O bien, ¿habría, probablemente, cuadros clínico-psiquiátricos previamente establecidos que afectarían a estos niños y adolescentes, desde antes a su admisión? Si esto último fuera efectivo dicha patología, probablemente sería el resultado de haber sido criados por padres psico-socialmente carenciados, o también, "enfermos".

En tal caso, no se trataría aquí simplemente de niños "sanos-mentales" que consultan al SENAME por el abandono de hogares y familias "deshechas", en crisis. Sino, por el contrario, resulta probable la existencia previa en ellos de una patología psiquiátrica infanta-juvenil previamente establecida. Y, en tal caso, ¿cuál sería su diagnóstico clínico más preciso? ¿Tendrían excesiva rebeldía, desafío y agresividad, como una "Enfermedad de tipo Reactiva? ¿Sufrirían de "Depresión" con riesgos de suicidio? ¿Llegarían con "Trastornos de Conducta" y/o de "Personalidad" (*Borderline*)? ¿Habría abuso de drogas o/y alcohol? ¿También habría entre

ellos casos más graves ("Psicosis", "Cuadro Orgánico-Cerebral" o "Epilepsia")? Esta duda razonable, sería tema para un interesante trabajo de investigación científica.

Porque, al no haber recibido estos niños y adolescentes ni un diagnóstico psiquiátrico, ni un tratamiento, oportuno y apropiado, estos "probables enfermos" acudirían tardíamente para ser acogidos por una Institución que no tiene propósitos, objetivos, ni medios propiamente asistenciales o terapéuticos.

La disposición a la oposición, al desafío y a la agresividad, tal vez de naturaleza patológica, de muchos de estos niños y adolescentes ("probablemente enfermos"), al actuar en contra de la autoridad, exigiría ser adecuadamente "interpretada" por el personal (técnico o profesional) en el actual SENAME, para así elaborar algún abordaje práctico con perspectivas racionales, ojalá "psicoterapéuticas". Parece evidente que no basta sólo con "controlar" dichas manifestaciones peligrosas y agresivas mediante medidas reglamentarias, reeducativas u hospitalarias.

No cabe duda que el problema resulta aún más complejo de resolver, si se intenta aprender a manejar -"sublimar"--esta agresividad tardía (halo y auto-destructiva), con el propósito de transformarla, al generar inéditas y auténticas gestiones creativas, propias de una personalidad más sana. Porque, además, ya no se trata de una *guagua* o niño a los que se le enseñaría a jugar para comer con una cuchara de colores y pudiera tener más de alguna pataleta. Si no, ahora, se enfrentará a un desconocido y desafiante joven, potencialmente peligroso, capaz de herir a terceros o a sí mismo.

De manera que los niños y adolescentes que ingresaran a un futuro SENAME *ideal* deberían hacerlo *después de ser* adecuadamente evaluados, diagnosticados y tratados, de urgencia, en un Policlínico Psiquiátrico Infanto-juvenil. Y, a continuación, estos pacientes deberían mantenerse en control (o tratamiento), según las medidas profilácticas y terapéuticas indicadas en dicho centro asistencial.

En síntesis, según estas consideraciones, un SENAME *ideal* no podría estar organizado sólo con propósitos de "atención social" o/y "carcelaria". Además, necesitaría contar con una

ineludible capacidad -propia o ajena--de realizar diagnóstico y atención psiquiátrica de urgencias infanto-juveniles. Ya sea para ser atendidas por sí mismo, o bien, por asociación funcional con otras instituciones asistenciales pertinentes.

Dr. Hernán Davanzo C.
Psiquiatra (FMUCH)
Psicoanalista APCh

Email: hdavanzo@gmail.com