

ENVIAR A: editor@elpinguino.com

Enfermedades crónicas: el costo social y económico de Magallanes

ma complejo que demanda prevención, inversión y compromiso comunitario”.

enfrenta cifras alarmantes, hipertensión superando el promedio y convirtiéndose en regiones más afectadas condiciones. La suma de factores ambientales y sociales amenaza constante la salud pública.

Geográfica dificulta el acceso a especialistas y servicios, mientras las listas de espera y la falta de infraestructura médica especializada complican la situación. El clima con bajas temperaturas y fuertes vientos, limita la exposición al aire libre, y medicamentos basados en procesos y altos costos refuerzan el riesgo de enfermedades crónicas. Estas enfermedades no se limitan al individuo. Estas en-

fermedades generan altos costos para el sistema de salud, reducen la productividad laboral y afectan la calidad de vida de las familias, que deben enfrentar la carga emocional y financiera de cuidados prolongados.

Frente a este panorama, se vuelve urgente fortalecer la prevención mediante campañas educativas, fomentar estilos de vida saludables y garantizar un acceso equitativo a tratamientos. La inversión en infraestructura médica y programas comunitarios debe ser prioridad para revertir las estadísticas.

Magallanes no puede resignarse a convivir con cifras tan preocupantes. Autoridades, profesionales de la salud y la comunidad deben unirse para transformar la región en un territorio donde la salud y el bienestar sean parte de la identidad cultural.

¿INCÓMODOS

idos. Estos riesgos se agudizan cuando silencio, la desinformación o enfoques se emplazan al acompañamiento.

Existen brechas relevantes en educación de ellas marcadas por desigualdades socioeconómicas. Durante el año escolar, con limitaciones, un rol protector. En vacaciones ese espacio desaparece y familias no cuentan con herramientas para consentimiento, autocuidado, vínculos informados, especialmente con

mación, no miedo. Tanto el Colegio Internacional de Matronas (ICM) como ONU Mujeres sostienen que el acompañamiento respetuoso y basado en derechos fortalece la autonomía progresiva y reduce conductas de riesgo, especialmente en niñas y adolescentes, quienes enfrentan mayores desigualdades y consecuencias.

El verano no crea los problemas, pero sí los visibiliza. La pregunta es si seguiremos optando por el silencio o asumiremos la responsabilidad compartida de acompañar a adolescentes en una etapa clave de su vida, también y especialmente durante las vacaciones.

Macarena Arriagada Belmar,
Directora de Obstetricia
U. Andrés Bello

atrorería entendemos esta etapa como requiere orientación, no control; infor-

¿MIDOR

exto, el Sernac tiene la posibilidad de ser usado como un mero “buzón de reclamos” en un verdadero protector público de los

costos económicos y emocionales asociados a la resolución de conflictos, una de las mayores barreras para la tutela individual de derechos. Empezar el

ANTE UNA CATÁSTROFE, LA SALUD MENTAL NO ES UN LUJO QUE DEBA POSTERGARSE

Señor Director:

Cada vez que una catástrofe golpea a una comunidad, como el incendio que ha afectado la Región del Biobío y del Ñuble, la respuesta institucional y social es asegurar la sobrevivencia: primero salvar vidas, luego resguardar lo material. Es una reacción necesaria. Sin embargo, en Chile seguimos cometiendo el mismo error: tratar la salud mental como un problema secundario, como si pudiera esperar hasta que “pase la emergencia”. La evidencia muestra que esta omisión tiene costos humanos y sociales que no siempre se manifiestan de inmediato, pero que terminan emergiendo.

La salud mental no es un lujo ni una etapa posterior de la reconstrucción. Debe ser parte de la primera respuesta. Ignorarla no solo aumenta el sufrimiento individual, sino que debilita la capacidad de recuperación de comunidades afectadas. Aun así, persiste la idea de que abordar la salud mental en contextos de desastre es complejo, costoso o exclusivo de especialistas. Esto no es así. Las intervenciones de primera línea, como los primeros auxilios psicológicos, son simples y efectivas, y están recomendadas a nivel internacional. Se basan en escuchar, validar, entregar seguridad y ayudar a resolver necesidades concretas. No requieren tecnología, sino voluntad, formación básica y decisión política.

No todas las personas enfrentan las catástrofes de la misma manera. Existen grupos con mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental: niños, personas mayores y quienes viven con trastornos mentales. Esto exige una mirada focalizada. En el caso de los niños, acciones como mantener rutinas, anticipar lo que ocurrirá durante el día, proteger espacios de juego y limitar la exposición a imágenes del desastre pueden marcar una diferencia en cómo enfrentan la experiencia.

Tampoco se debe olvidar a los equipos de primera respuesta. Bomberos, personal de salud, voluntarios y trabajadores de emergencia sostienen a otros mientras enfrentan situaciones de alto impacto emocional. Debemos indispensablemente proteger a quienes protegen, cuidar a quienes cuidan.

Las catástrofes no afectan solo a quienes lo pierden todo; afectan a comunidades completas. Vecinos, amigos, familiares y quienes observan cómo su entorno se transforma también experimentan miedo, angustia e incertidumbre. Pensar la salud mental solo en clave de “damnificados directos” es una mirada reducida que desconoce cómo opera el trauma a nivel comunitario. Por ello, es necesario generar acciones dirigidas a las comunidades afectadas, que las consideren en su conjunto.

La emergencia no termina cuando se apaga el fuego. Ahí comienza otra fase, donde aparecen el duelo, la ansiedad, el insomnio y el desgaste emocional. Si no se planifican continuidad de cuidados, seguimiento y acceso oportuno a tratamientos, se compromete la recuperación futura. Incorporar la salud mental como un eje central de la respuesta a desastres no es solo una decisión

