

Fecha: 29-01-2026
Medio: El Longino
Supl.: El Longino
Tipo: Columnas de Opinión
Título: Columnas de Opinión: Ante una catástrofe, la salud mental no es un lujo que deba postergarse

Pág.: 9
Cm2: 408,4
VPE: \$ 245.441

Tiraje: 3.600
Lectoría: 10.800
Favorabilidad: ☐ No Definida

munidad, como el incendio que
ctado la Región del Biobío y del
la respuesta institucional y social
gurar la sobrevivencia: primero salvar
luego resguardar lo material. Es
acción necesaria. Sin embargo,
le seguimos cometiendo el mismo
tratar la salud mental como un
ma secundario, como si pudiera
ir hasta que "pase la emergencia".
Jencia muestra que esta omisión
costos humanos y sociales que no
re se manifiestan de inmediato,
ue terminan emergiendo.

id mental no es un lujo ni una eta-
terior de la reconstrucción. Debe
rte de la primera respuesta. Ig-
a no solo aumenta el sufrimiento
lual, sino que debilita la capacidad
uperación de comunidades afec-
Aun así, persiste la idea de que
ar la salud mental en contextos de
re es complejo, costoso o exclu-
e especialistas. Esto no es así. Las
nciones de primera línea, como



**Cynthia Zavala, psiquiatra y
directora Escuela de Medicina
UNAB**

los primeros auxilios psicológicos, son sim-
ples y efectivas, y están recomendadas a
nivel internacional. Se basan en escuchar,
validar, entregar seguridad y ayudar a re-
solver necesidades concretas. No requieren
tecnología, sino voluntad, formación básica
y decisión política.

No todas las personas enfrentan las catás-
trofes de la misma manera. Existen grupos

Ante una catástrofe, la salud mental no es un lujo que deba postergarse

con mayor riesgo de desarrollar pro-
blemas de salud mental: niños, per-
sonas mayores y quienes viven con
trastornos mentales. Esto exige una
mirada focalizada. En el caso de los
niños, acciones como mantener ruti-
nas, anticipar lo que ocurrirá durante
el día, proteger espacios de juego y
limitar la exposición a imágenes del
desastre pueden marcar una diferen-
cia en cómo enfrentan la experiencia.
Tampoco se debe olvidar a los

equipos de primera respuesta. Bom-
beros, personal de salud, voluntarios
y trabajadores de emergencia sos-
tienen a otros mientras enfrentan
situaciones de alto impacto emocio-
nal. Debemos indispensablemente
proteger a quienes protegen, cuidar a
quienes cuidan.

Las catástrofes no afectan solo a quie-
nes lo pierden todo; afectan a comu-
nidades completas. Vecinos, amigos,
familiares y quienes observan cómo

su entorno se transforma también ex-
perimentan miedo, angustia e incerti-
dumbre. Pensar la salud mental solo
en clave de "damnificados directos"
es una mirada reducida que desco-
noce cómo opera el trauma a nivel
comunitario. Por ello, es necesario
generar acciones dirigidas a las comu-
nidades 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 conti-
nuidad 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 desas-
tres no es solo una decisión técnica:
es una definición ética y política sobre
el tipo de sociedad que se quiere re-
construir después de la tragedia.

o innovar en salud, un error

pocos días, la Subsecretaría de Salud Pública informó la suspensión
roceso de evaluación económica para definir qué nuevas condiciones
amientos deberían ser incorporadas en la Ley Ricarte Soto (LRS). Qué
nientos de alto costo correspondería cofinanciar desde el seguro pú-
! Es una mala noticia por la falta de fondos para avanzar en innovación.
predicción, está en la línea de la falta de financiamiento para Salud en
supuesto 2026, que si bien tiene un aumento nominal, una parte muy
icativa se deberá destinar a cancelar las enormes deudas contraídas en
cución 2025.

S fue diseñada para dar cobertura a enfermedades que afectan a una
rción muy reducida de la población, y que son de alto costo. El AUGE no

de salud que no ha sido incluida, recurren a la
justicia, que suele ordenar a Fonasa que finan-
cie el tratamiento, con los argumentos del dere-
cho a la vida y el interés superior del niño. En el
2024, este gasto fue de \$90.000 millones sobre
un presupuesto de \$29.000 millones. El presu-
puesto para LRS es de \$190.000 millones.

Hay un problema conceptual. La decisión de
Hacienda tiene una perspectiva contraria a la
innovación, y se basa en la restricción del gasto
directo, sin un análisis de mayor profundidad
que algunas nuevas prácticas se traducen en
inversión y menos gasto.

al paciente en un día en lugar de cuatro; un fár-
maco que previene hospitalizaciones y licencia
médica; un medicamento que hace innecesaria
una operación; una ficha médica compartida
que evite la repetición de exámenes. Hay ejem-
plos virtuosos: la incorporación de un medica-
mento que previene la infección por Virus Sinci-
cial en lactantes, o la vacuna contra el Papiloma
Humano que ya nuestra una caída de las lesio-
nes premalignas del cuello uterino y de seguro,
hará de este cáncer a una rareza.

Las decisiones de financiamiento de la salud
requieren incorporar una evaluación costo/ben-



Jaime Mañalich, médico