



Cynthia Zavala, psiquiatra y directora Escuela de Medicina UNAB

munidad, como el incendio que ctado la Región del Biobío y del la respuesta institucional y social gurar la sobrevida: primero salvar luego resguardar lo material. Es ección 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". énica muestra que esta omisión costos humanos y sociales que no e se manifiestan de inmediato, ue terminan emergiendo. id mental no es un lujo ni una et- terior de la reconstrucción. Debe rte de la primera respuesta. Ig- a no solo aumenta el sufrimiento ual, 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- especialistas. Esto no es así. Las enciones de primera línea, como

los primeros auxilios psicológicos, son sime- y efectivas, y están recomendadas a nivel internacional. Se basan en escuchar, validar, entregar seguridad y ayudar a res- 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 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. Bom- beros, personal de salud, voluntarios y trabajadores de emergencia sostienen a otros mientras enfrentan situaciones de alto impacto emocional. Debemos indispensables 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 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 comuni- dades 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- uidad 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.

Lo innovar en salud, un error

pocos días, la Subsecretaría de Salud Pública informó la suspensión proceso 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. i 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 orción 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 traduzcan 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/be-



Jaime Mañalich, médico