

**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

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**