

Columna de opinión: El gran desafío para la atención de salud mental

En el contexto de la crisis sanitaria actual, y de sus consecuencias económicas y sociales, resulta necesario recordar que las enfermedades mentales y los problemas relacionados con el uso de sustancias son las principales causas de discapacidad y mortalidad prematura en Chile. Además, las situaciones de desastre causan graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas, lo que se traducirá en un importante aumento de los trastornos de salud mental (incluidas muertes por suicidio y por consumo de alcohol y otras drogas). Estos efectos pueden amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo del país.

Tenemos el desafío de planificar y financiar una decidida respuesta en salud mental durante la crisis y especialmente para el periodo post pandemia, que permita implementar medidas en la línea de la propuesta de la Universidad de Chile entregada a la Mesa Social Covid-19.

Un punto fundamental para generar una respuesta acorde a las necesidades actuales, pero sobre todo futuras, es terminar con la discriminación en la cobertura para los tratamientos de los problemas de salud mental y de consumo de sustancias, en comparación con las coberturas del resto de las enfermedades. Esta práctica instalada en el sistema público, pero especialmente en el privado, se traduce en graves restricciones en el tipo y número de prestaciones de salud, que resultarían inconcebibles en otro tipo de enfermedades. Ello repercute en una limitación al acceso a tratamiento y en un elevado costo para el bolsillo de quienes acceden. Esta vergonzosa discriminación no tiene fundamentos clínicos ni de salud pública, y se mantiene en la actualidad a pesar de la existencia de tratamientos psiquiátricos efectivos y de la aprobación de leyes en contra de la discriminación.

Hacemos un llamado al gobierno y a los parlamentarios a garantizar que los planes de salud públicos y privados permitan el acceso a tratamiento para problemas de salud mental y adicciones, en igualdad de condiciones que para el resto de las enfermedades físicas. Dichos servicios deben estar sujetos a los mismos términos y condiciones que la atención y el tratamiento de cualquier otra enfermedad.

Pensiones verdaderas

Fernando Claro V.



A gustín Squella dijo que “todo derecho tiene un límite”, cuestionando el derecho de los padres de traspasar sus valores a sus hijos. Lo más chistoso que le he leído desde que acusó a Roger Scruton de «neoliberal». En algo tiene razón, eso sí: los derechos tienen límites, algo que Fernando Atria olvida cuando le conviene. La regulación de barrios, por ejemplo, pone esos límites: si me compro una casa donde no puedo construir un edificio, se está limitando mi derecho de propiedad, pero esa casa no deja de ser mía. Es lo que Atria olvida y aplica a las pensiones, para esparcirlo por matinales. Cual mesías, dice que los chilenos hemos sido engañados. Limitar el uso de nuestros ahorros implicaría que no serían nuestros. Falso, pero no le importa. La idea permeó tanto que ya cayeron políticos y “técnicos”. Y parece que se cortan los frenos: demagogos profesionales, desde la izquierda hasta Desbordes y unos UDI, dicen que sacar fondos ayudará a los

chilenos cuando, la verdad, es mejor la propuesta del Gobierno: no destruye pensiones, focaliza, se devolverá solo si es que hay ingresos y, de paso, no arriesga el sistema (y el país) completo —que algunos quieren romper, claro—.

Eso es lo que ocurre con el poder y la plata: tiente hasta a las mejores almas.

Por eso es que en 1990 se independizó al Banco Central, que venía generando inflación desde su creación en 1925. No se aguantaba de financiar al Estado. Antes existía una regulación de emisiones ideada por Jean Gustave Courcelle-Seneuil, quizás la única persona citada por Marx que haya escalado el cerro Santa Lucía —además de Darwin, para quien subir ese cerro era una “fuente de placer infalible”—. La ley ideada por este asesor y profesor liberal (no es un invento de los Chicago) fue de a poco distorsionada en función de los intereses del Estado. A pesar de esto, los pocos estudios de economistas sobre la época relatan que fue un período estable y de baja inflación, y que nadie perdió sus depósitos. Había

“Es lo que ocurre con el poder y la plata: tiente hasta a las mejores almas”.

reglas cruciales de corresponsabilidad.

Entre esos años hubo incluso un microensayo: la junta rebelde de 1891 en Iquique. Allá la plata llegaba en números grandes por el salitre, pero era difícil ir al supermercado con denominaciones gigantes de libras esterlinas. Se necesitaban billetes chicos. El crédito era escaso y lo daban, como siempre, las casas comerciales (eso tampoco es un invento de los Chicago), que empezaron a emitir billetes, a lo que espontáneamente se sumaron hoteles,

restaurantes, librerías y hasta peluquerías. Ese fue otro feliz examen de una idea que habría sido imposible defender porque, explica sobre esto Ramón Santelices en 1893, «la omnipotencia de nuestros gobiernos tiene tantos defensores que las sabias enseñanzas de la historia y, aun, el ejemplo en casa propia, habrían sido desestimados, así como se sostienen hoy tantos errores victoriosamente combatidos por la ciencia». La ciencia, entonces, cuando conviene.

Liderazgo funcional

Daniel Fernández K.
Facultad de Ingeniería UDD



Los liderazgos no son buenos ni malos, sino funcionales o disfuncionales al objetivo que se persigue. En el caso del ministro de Salud, su desafío es conducir un proceso que permita controlar la pandemia del covid-19. Dada la relevancia del objetivo, e independientemente de qué tan acertada es la estrategia —no poseo los conocimientos técnicos como para evaluarla—, las características de liderazgo del ministro Paris merecen un análisis.

La teoría evolutiva cultural, con sus distinciones de paradigmas, nos aporta luces sobre el modo de gestionar eficazmente la crisis. En esta disciplina definimos la cultura como una combinación de aceptaciones y rechazos por sistemas de paradigmas.

Bajo el paradigma Pertenencia (originario de las tribus), seguimos la sabiduría de nuestros colegas (los médicos y su tradición). En el paradigma Poder (feudalismo), busco el sometimiento de los demás

a mis designios. Bajo el paradigma Orden (leyes, jerarquías) seguimos las reglas, sacrificándonos hoy por una recompensa futura. En el paradigma Logro (competencia, individualismo) busco mi éxito inmediato compitiendo o negociando con los demás. Bajo el paradigma Solidaridad (reactivo al Logro) nos debemos los unos a los otros en la convivencia.

Los paradigmas colectivos (“nosotros”) de Pertenencia, Orden y Solidaridad son funcionales al objetivo buscado en este caso: escuchar la sabiduría (tradición) de los pares, hacer respetar las reglas comunes y apoyarse colaborativamente; mientras que los paradigmas individuales (“yo”) son disfuncionales al objetivo buscado: perseguir el fortalecimiento individual y el éxito apoyados en paradigmas de Poder y Logro.

Paris exhibe un liderazgo empático pero asertivo, ponderado pero decidido, receptivo a aportes de otros, sin

triumfalismo ni búsqueda de brillo personal, manteniendo como norte la salud de la población. Todos elementos propios de Pertenencia, Orden y Solidaridad. Deja de lado patrones de Poder y Logro individuales que buscan competir con otras realidades. Con ello genera confianza, un aspecto clave para potenciar su credibilidad en la población y

conseguir sus objetivos. Su posicionamiento natural se fortalece cuando escucha —no necesariamente sigue— las recomendaciones de la mesa covid y del cuerpo médico que él mismo integra.

El ministro tiene ahora la oportunidad de articular un sistema de indicadores sanitarios objetivos que guíen un futuro desescalamiento seguro, sacando las decisiones del ámbito político clásico y manteniendo el foco donde debe estar: lograr cortar la cadena de contagios para dar una salida a la crisis.

“El ministro Paris tiene la oportunidad de articular un sistema de indicadores sanitarios objetivos que guíen un futuro desescalamiento seguro”.

El gran desafío para la atención de salud mental

En el contexto de la crisis sanitaria actual, y de sus consecuencias económicas y sociales, resulta necesario recordar que las enfermedades mentales y los problemas relacionados con el uso de sustancias son las principales causas de discapacidad y mortalidad prematura en Chile. Además, las situaciones de desastre causan graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas, lo que se traducirá en un importante aumento de los trastornos de salud mental (incluidas muertes por suicidio y por consumo de alcohol y otras drogas). Estos efectos pueden amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo del país.

Tenemos el desafío de planificar y financiar una decidida respuesta en salud mental durante la crisis y especialmente para el período post pandemia, que permita implementar medidas en la línea de la propuesta de la Universidad de Chile entregada a la Mesa Social Covid-19.

Un punto fundamental para generar una respuesta acorde a las necesidades actuales, pero sobre todo futuras, es terminar con la discriminación en la cobertura para los tratamientos de los problemas de salud mental y de consumo de sustancias, en comparación con las coberturas del resto de las enfermedades. Esta práctica instalada en el sistema público, pero especialmente en el privado, se traduce en graves restricciones en el tipo y número de prestaciones de salud, que resultarían inconcebibles en otro tipo de enfermedades. Ello repercute en una limitación al acceso a tratamiento y en un elevado costo para el bolsillo de quienes acceden. Esta vergonzosa discriminación no tiene fundamentos clínicos ni de salud pública, y se mantiene en la actualidad a pesar de la existencia de tratamientos psiquiátricos efectivos y de la aprobación de leyes en contra de la discriminación.

Hacemos un llamado al gobierno y a los parlamentarios a garantizar que los planes de salud públicos y privados permitan el acceso a tratamiento para problemas de salud mental y adicciones, en igualdad de condiciones que para el resto de las enfermedades físicas. Dichos servicios deben estar sujetos a los mismos términos y condiciones que la atención y el tratamiento de cualquier otra enfermedad.

Luis Eduardo Risco Neira
Director Depto. de Psiquiatría y Salud Mental Norte

Anneliese Dörr Álamos
Directora Dpto. de Psiquiatría y Salud Mental Oriente

Pedro Esteban Maldonado Arbogast

Director Dpto. de Neurociencia
Facultad de Medicina, U. de Chile