

Sanar en el vacío: Desafíos de la psicoterapia en el sistema público de salud***Healing in the Void: Challenges of Psychotherapy in the Public Health System***

Señor Editor:

En la actualidad, la salud mental, en especial la psicología clínica, ha adquirido relevancia prioritaria en la agenda pública. Sin embargo, preocupa la forma en que esta disciplina está estructurada y gestionada en el sistema de salud pública chileno. Entre los principales obstáculos se encuentran la heterogeneidad en los programas de formación, la coexistencia de diversas corrientes teóricas, la falta de articulación con otras disciplinas, la subvaloración del trabajo psicológico y las dificultades para medir la efectividad de sus intervenciones.

Una problemática central es la falta de criterios unificados en la formación de psicoterapeutas¹, lo que entorpece el trabajo colaborativo entre profesionales y obstaculiza la comunicación entre psicólogos formados en marcos teóricos distintos. Enfoques como el psicoanálisis, la terapia conductual o el humanismo ofrecen interpretaciones divergentes, lo que lleva a que dos profesionales egresados el mismo año puedan tener visiones radicalmente diferentes sobre cómo abordar un caso, afectando la coordinación y coherencia de la atención.

Relacionado con esto, es crucial fortalecer el diálogo interdisciplinario en la atención integral. Las diferentes concepciones sobre la salud mental en especialidades como psiquiatría, y medicina general pueden generar tensiones en los equipos, especialmente cuando algunos profesionales

emiten juicios sobre el trabajo del psicólogo sin comprender sus enfoques. Como resultado, los psicólogos pueden quedar marginados y no ser reconocidos como una parte esencial del tratamiento, especialmente en un sistema que continúa siendo mayoritariamente biomédico.

La atención psicológica en el sector público presenta condiciones especialmente exigentes. Los profesionales deben atender a un número significativamente mayor de pacientes que en la práctica privada, lo que implica enfrentar una amplia diversidad de problemáticas clínicas complejas. A esto se suma que muchos de los consultantes viven en contextos de pobreza, con acceso limitado a servicios médicos y expuestos a altos niveles de estigmatización, lo que todavía complejiza más el labor clínico. Además, la remuneración es considerablemente más baja que en otros ámbitos del ejercicio, lo que provoca que gran parte de los psicólogos clínicos en el sistema público tengan escasa experiencia laboral y que exista mucha rotación de personal^{2,3,4}.

Adicional a estas dificultades, existe un reto mayor: evaluar si la psicoterapia proporcionada realmente responde a las necesidades del paciente y es adecuada en su contexto específico. Las intervenciones deben ajustarse tanto al entorno como a las características individuales del consultante, ya que, en algunos casos, ciertos enfoques terapéuticos pueden ser poco efectivos o incluso generar efectos iatrogénicos. Por esta razón, la indicación terapéutica debe ser precisa, personalizada y evaluada de manera continua.

Sin embargo, el sistema de salud chileno carece de mecanismos para evaluar el impacto de los tratamientos psicoterapéuticos. La evaluación y el seguimiento constante del proceso terapéutico son esenciales para mejorar la atención, pero a menudo se utilizan indicadores cuantitativos, como el número de pacientes atendidos, que no reflejan adecuadamente la efectividad de la intervención. Esta orientación contribuye a la sobrecarga de los profesionales y mantiene un sistema que prioriza la cantidad en lugar de la calidad del tratamiento.

Finalmente, es crucial considerar el contexto de la psicoterapia en el sistema público chileno.

Teóricamente, los tratamientos deben ajustarse al nivel de complejidad del paciente según el dispositivo de atención (primario, secundario o terciario). Sin embargo, en la práctica, las diferencias entre enfoques terapéuticos complican este proceso, lo que puede llevar a altas prematuras o acumulación de pacientes en niveles de atención inadecuados. Además, la formación de los psicólogos no prepara suficientemente para trabajar en un sistema con estas características^{5,6}.

Reflexionar sobre estos desafíos es crucial para mejorar la formación y atención. Para ofrecer un tratamiento óptimo, es fundamental abordar estas problemáticas con flexibilidad y apertura, evitando que el trabajo psicoterapéutico se vea limitado por dogmas o enfoques rígidos. Dado el creciente reconocimiento de la importancia de la salud mental en los servicios públicos, la formación de los psicólogos debe ajustarse a las necesidades del sistema, el cual atiende a la población más vulnerable. Esto implica fortalecer la enseñanza de intervenciones basadas en evidencia, preparar a los profesionales para desempeñarse en diversos niveles de atención y consolidar su rol dentro del sistema público. Para lograrlo, es

esencial mejorar las condiciones laborales de los psicólogos, asegurar una remuneración acorde con sus responsabilidades y priorizar la contratación de profesionales con mayor experiencia.

En relación con el sistema de salud chileno, proponemos la implementación de mecanismos de evaluación sistemática que permitan medir la efectividad de las terapias, más allá de indicadores como el número de pacientes atendidos. Es esencial utilizar métricas que reflejen un impacto real en la salud mental. Asimismo, es crucial fortalecer y supervisar la aplicación de criterios de intervención y guías clínicas que, si bien deben permitir flexibilidad al terapeuta, incorporen componentes basados en evidencia, garantizando un estándar común en todo el sistema. Finalmente, abogamos por la creación de pautas claras para la derivación y duración de los tratamientos entre los distintos niveles de atención, asegurando que estos protocolos sean parte integral de la formación de los profesionales de salud. Aunque estas mejoras pueden implicar costos adicionales, estamos convencidos de que su impacto en la calidad del servicio y en la atención de millones de usuarios justificaría ampliamente la inversión.

Sebastián Brito^{1,*}, Pablo Barrera^{2,3}.

¹Pontificia Universidad Católica de Chile.

²Universidad San Francisco de Quito USFQ, Quito, Ecuador.

³Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak. Santiago, Chile.

*Correspondencia: Sebastián Brito / sbrito@uc.cl
Av. La Paz 841, Recoleta, Santiago, Chile.

Referencias

1. Minoletti A, Soto-Brandt G, Sepúlveda R, Toro O, Irrarrázaval M. Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: Una contribución a Alma-Ata. *Rev Panam Salud Pública*. 2018; 42: 136.
2. Vicente B, Kohn R, Saldivia S, Rioseco P. Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. *Rev Méd Chile*. 2007; 135(12): 1591-1599.
3. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Úrizar A, Zapata Pizarro A, Irrarrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Méd Chile*. 2020; 148(8): 1121-1127.
4. Alvarado R, Ramírez J, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, Allel K, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: Datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Rev Méd Chile*. 2021;149(8):1205-1214.
5. De la Parra G, Gómez-Barris E, Zúñiga A, Dagnino P, Valdés C. Del "diván" al policlínico: Un modelo de psicoterapia para instituciones. *Aprendiendo de la experiencia (empírica)*. *Rev Argent Clínica Psicol*. 2018; 27(2): 182-202.
6. De la Parra G, Errázuriz P, Gómez-Barris E, Zúñiga AK. Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: Un modelo basado en la experiencia y la evidencia empírica. *Temas de la Agenda Pública*. 2019; 14(113): 1-20.