

CEREMONIA ANIVERSARIO 48º

DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE CHILE

En Santiago, 7 de diciembre, 2016

Muy buenos días a todos los presentes.

Estamos en este edificio histórico del Congreso Nacional para compartir el estado y lo que percibimos como preocupaciones centrales del desarrollo de la psicología en Chile, problemas que no distan demasiado de lo que hemos observado en varios países de la región. El escenario que nos acoge no es casual porque el Congreso Nacional tuvo una muy relevante incidencia en el cambio cultural de principios de siglo pasado respecto a la valoración de algunas profesiones.

Si miramos nuestra historia, no cabe duda que la aplicación de políticas pueden ser decisivas y diferenciadoras en el desarrollo de ciertas profesiones, en especial aquellas que tienen un impacto en lo público. La psicología se encuentra en ese espacio y es importante destacar que el factor de cambio no depende exclusivamente de nosotros, sino de la voluntad inherente a la política, algo que nos ha acompañado desde el inicio de esta profesión. Chile fue pionero en el ejercicio de la psicología, el primer antecedente de la enseñanza de esta disciplina se remonta a 1889, cuando por orden del Presidente de la República José Manuel Balmaceda se creó el Instituto Pedagógico de la Universidad de Chile.

En el marco de dicha institución, se emplearía a la disciplina de la psicología como parte del proceso de formación de los profesores y de la aproximación científica a la pedagogía.[\[2\]](#)

En la primera década del siglo XX, en tanto, se darían los primeros pasos para el surgimiento de la investigación aplicada de la psicología en el país: entre 1905 y 1907, se creó el primer laboratorio de psicología experimental en la ciudad de Copiapó, en la zona norte; posteriormente, en el año 1908, se creó el Laboratorio de Psicología Experimental de Santiago.[3] Todo esto fue posible porque personas con visión e influencia en las políticas públicas se comprometieron con un proyecto. De hecho, en 1946 la Universidad de Chile anunció la Creación de la carrera de psicología, lo que implementaría al año siguiente. De este modo, Chile fue el primer país de América Latina en integrar a la psicología oficialmente en el marco de la investigación y formación universitaria.[4]

Es válido preguntarnos a qué se debe entonces que el ejercicio de esta profesión no tenga las condiciones mínimas y necesarias para lograr resultados significativos para el país. Parte del problema se liga al modelo educacional que, a partir de la promulgación de la Ley General de Universidades de 1981, incentivó la creación de nuevas Universidades, que indiscriminadamente comenzaron a impartir la carrera con diversa y muy disímil calidad.[5]

En muchos casos el nivel de los programas de psicología no estuvo a la altura de las necesidades de la sociedad chilena. El tema se hace aún más complejo cuando la frontera de la calidad se desdibujó entre las universidades públicas y privadas, siendo posible encontrar buenos y malos programas en ambas esferas.

El exceso de matrícula en psicología queda de manifiesto en el número actual de psicólogos titulados en el país. De acuerdo a estadísticas recopiladas por la Superintendencia de Salud, a septiembre del año 2016, existían 48.390 psicólogos habilitados para ejercer la profesión inscritos en el registro de prestadores individuales de salud de dicha Superintendencia. Pero este factor es compartido con muchas otras carreras y, por tanto, no es suficiente para explicar por qué no se le ha dado la importancia mínima a la atención psicológica.

Hay un problema en el compromiso o participación en los asuntos gremiales. La normativa impuesta en la década de los 80' estableció que no era obligatorio la membresía o la afiliación a los colegios profesionales, reduciendo de manera relevante el protagonismo de las décadas anteriores. De la misma manera, de la afiliación a Colegios Profesionales introdujo un vacío regulatorio en relación a la supervisión de la práctica profesional. Aquellos profesionales no adscritos al Colegio de la orden respectiva, no tienen la obligación de someterse a los tribunales de ética.

En términos estadísticos, el número total de asociados al Colegio de Psicólogos de Chile, al día de hoy, es de 6408; dentro de esta cantidad, 1.915 se encuentran activos. Contrastando las cifras recién expuestas con las abordadas en relación al número de psicólogos titulados, esto significa que solo el 13% en Chile se encuentra afiliado a nuestra asociación gremial, y menos del 5% de los psicólogos titulados es miembro activo de nuestro Colegio.

Pero aún con lo descrito hay que señalar que el núcleo del problema está en el tratamiento deficitario que el Estado le da a la Salud Mental. De acuerdo a los datos proporcionados por el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible del Ministerio de Salud, y tal como se indica en el borrador de Plan Nacional de Salud Mental para el período 2016-2025, los problemas de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad en nuestro país.[6] En efecto, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas.[7] En el ámbito laboral, los principales síntomas o problemas de salud declarados por los trabajadores se refieren al ámbito de la salud mental, destacando la sensación continua de cansancio, con un 30,3%, y el haberse sentido melancólico, triste o deprimido por un período de dos semanas durante los últimos 12 meses, con un 21%.[8]

Partimos con un ambiente social vulnerable en materia de Salud Mental y no es extraño considerando las diversas expresiones de violencia que se dan cotidianamente. Lo curioso es que el estado general, que incluye la gestión política, pareciera haber derivado a una suerte de “perplejidad”. El sentido de la “perplejidad” se juega en dos extremos, a saber, la sorpresa y la parálisis; algo está pasando que nos acercarnos peligrosamente hacia una visión en que lo anómalo empieza a ser un “estado natural”, aquel en el que termina imperando la resignación del mal menor. Condenamos el femicidio pero no reaccionamos a tiempo ante la violencia sistemática; nos resignamos a los robos por el alivio de no sufrir agresión física; nos escandalizamos del “bulling” cuando termina en suicidio, pero usamos las redes sociales en forma descarnada. Si la psicología es capaz de responder al desafío de cambiar esta situación, al menos en parte, depende de muchos factores pero aquí se requiere como condición *sine qua non*: una firme y persistente decisión política.

En Chile se vive una situación sumamente preocupante respecto de la salud mental infanto-juvenil. La tasa de suicidios de la población ha aumentado significativamente en los últimos 20 años, alcanzando el mayor nivel entre los países de la OCDE.[9] Por otro lado, nuestro país supera ampliamente la prevalencia de suicidio de Latinoamérica y el Caribe, con 8,75 muertes por cada 100.000 habitantes.[10] Además, cuando hablamos de suicidio adolescente, la tasa de mortalidad chilena duplica a la existente en estas regiones.[11]

Frente a lo dramático de esta situación, el Estado impulsó medidas en el año 2000 para combatir el suicidio juvenil. En los Objetivos Sanitarios 2000-2011 se fijó como meta la disminución del 10% en las tasas de suicidio adolescente para el año 2010.[15]

Para ello, se diseñaron programas de intervención en colegios siguiendo la evidencia pasada y actual sobre la importancia de estas instituciones en la prevención y manejo de la Salud Mental de niños y adolescentes. Pese a estas medidas, se evidenció un aumento sostenido de las tasas de suicidio juvenil del orden del 60%. La falta de abordajes directos y preventivos a este fenómeno y los problemas de diseño e implementación de las políticas públicas en torno al suicidio juvenil han sido descritos como las posibles causas de este fracaso.

Con el fin de reformular estas políticas deficientes, en el año 2013 se ideó el Plan Nacional de Prevención de Suicidio[16]. Sin embargo, llama la atención que esta propuesta no lleve consigo un aumento del presupuesto total en Salud Mental, no es posible hacer un cambio en la tendencia sin mayores recursos. La inversión en salud mental es impresionantemente baja en Chile, teniendo en consideración la relevancia del problema como tópico de salud pública.

Según datos de 2005, solo el 2.14% del presupuesto total de salud en el sector público es dirigido a salud mental. Este porcentaje es muy bajo, tanto respecto a países latinoamericanos (por ejemplo, en Uruguay y Costa Rica la cifra se eleva a 8%), como respecto a países desarrollados (Australia, 9.6%, UK 10%, Suecia 11%).

Asimismo, se hace relevante incentivar la investigación en salud mental, crear mecanismos para transferir el conocimiento científico en políticas públicas y evaluar el impacto del modelo social-económico actual en el bienestar psicosocial de la población, lo que conlleva también la urgencia de establecer una carrera funcionaria para los profesionales de la Psicología en el marco del sector público en el país, algo que no debería ser considerado una demanda gremial, sino una parte integral de una política pública.

¿Qué clase de mecanismos podrían implementarse a nivel normativo para corregir este déficit de inversión en el ámbito de la salud mental detectable en Chile? Resulta interesante para estos efectos atender al caso de Estados Unidos, país que desde el año 2008 cuenta con una ley de paridad de la salud mental y equidad de la adicción, la cual tiene por objetivo que las enfermedades mentales posean la misma cobertura que cualquier enfermedad física.¹ Este tipo de regulación disminuiría notablemente la carga financiera de las familias en lo referente al coste económico que el tratamiento de una enfermedad mental conlleva, haciendo por ende más viable el éxito del proceso del tratamiento. No obstante, es importante considerar que el aumento de la inversión debe ir de la mano con una

¹ Errázuriz, P. & Valdés, C. (2012) "Salud Mental en Chile: El Pariete Pobre del Sistema de Salud", en *Claves de Políticas Públicas*, N°11. Santiago: Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales. pp. 6

sistematización y racionalización de la institucionalidad pública en materia de salud mental; esto permitiría abordar apropiadamente los distintos factores que inciden en el desencadenamiento de enfermedades mentales entre la población, por medio de un enfoque multidisciplinario consagrado legalmente, el cual reconociera el rol de las distintas profesiones que intervienen en el marco del tratamiento de enfermedades de salud mental a través de una adecuada carrera funcionaria.

Otro aspecto relevante a considerar es que actualmente, nuestros futuros colegas tienen conocimiento que existen diversas especialidades o enfoques de la práctica psicológica, siendo las tres principales Clínica, Laboral, Jurídica Forense, Emergencias y Educacional. No obstante, dichas especialidades no son reconocidas por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Si bien esto permite tener flexibilidad para que nuestros colegas pueda moverse libremente entre especialidades para poder seguir sus intereses académicos y realizar giros vocacionales, la falta de reconocimientos estatales de nuestras especialidades también impacta negativamente nuestro quehacer.

Debido a que cada psicólogo en la actualidad es capaz de realizar psicoterapia según lo estipulado legalmente por el Estado, en este momento hay 45.922 psicólogos inscritos como prestadores individuales de salud. Esta cifra ha sido justificación para disminuir sueldos y exigir estudios de posgrado para asegurar la calidad de nuestros colegas. Así mismo, la falta de regulación ha conducido a que la Psicología sea tratada como una profesión de segunda categoría. Evidencia de esto es que en el Código Sanitario en su artículo 113 se supedita el ejercicio de la profesión a la autorización y vigilancia de un médico. Esto ha provocado que muchos de nuestros colegas reciban malos tratos, sean desautorizados en su opinión en sus lugares de trabajo, se sientan impotentes al no poder realizar

tratamientos eficaces, y que las Isapres comiencen a pedir indicaciones médicas como requisito para poder autorizar cobertura de psicoterapia a nuestros pacientes.

Antes de finalizar, es pertinente informarles, aunque sea referencialmente, del estado de las diferentes áreas que atiende nuestro Colegio Profesional. Hemos procurado profundizar la descentralización, pensando en la importancia que tiene mantener una visión más detallada de los problemas y necesidades específicas a lo largo del territorio. Es así como en esta sala tenemos representantes de las regiones Primera, Tercera, Cuarta, Quinta, Séptima, Décimo segunda y Décimo quinta, a los que agradecemos por el interés de asistir a este encuentro.

En materia de bienestar, procuramos velar por los derechos, inclusión, defensa, expresión e información, mediante la creación de espacios participativos que fomenten la responsabilidad, la tolerancia y sentido de identidad y pertenencia. Además este departamento, tiene un capítulo referido a la experiencia, donde se reúnen personas de vasta trayectoria, con la intención de favorecer la cooperación y solidaridad.

En cuanto a comunicaciones nos hemos preocupado de difundir las acciones del Colegio para sensibilizar y generar un cambio en la salud mental y mantenernos como un referente en esta materia. También hemos procurado acercarnos a las necesidades de nuestros afiliados en el acceso a beneficios y bolsas de trabajo.

Próximamente tendremos una revista virtual que tendrá una frecuencia de 3 a 4 números por año y que constará con reportajes, entrevistas, temas de psicología, especialidades, comentarios de libros y películas entre otros.

Quisiéremos además señalar que a partir del 25 julio del 2017 se realizará el 8º Congreso Nacional de Psicología, “En el Cincuentenario del Colegio de Psicólogos de Chile: Nuevas Respuestas para el Nuevo Siglo”.

Por último es relevante informarles que nos trasladamos de sede a la casa que es propiedad del Colegio, un anhelado sueño que se ha concretado.

Agradecer a los actuales y pasados directorios, al personal del colegio que han contribuido a nuestro gremio.

Muchas Gracias.

Ps. Alejandra Melús Folatre
Presidenta Colegio de
Psicólogos de Chile

-
- [1] <http://www.anales-ii.ing.uchile.cl/index.php/AICH/article/viewFile/33423/35148>
- [2] Gallegos, Miguel (2011), "Historia de la psicología en Chile: 1889-1981. Gonzalo Salas & Eugenio Lizama (2009)", en *Cuadernos de Neuropsicología*, vol.5, no.1, p. 90.
- [3] *Ibíd.*, p. 91.
- [4] *Ibíd.*, p. 91.
- [5] *Ibíd.*, p. 91-92.
- [6] MINSAL, *Segundo Estudio De Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible, Chile 2007*. Departamento de Epidemiología, Universidad Católica de Chile, y Ministerio de Salud: Santiago de Chile (2007).
- [7] MINSAL, *Borrador de Propuesta de Plan Nacional de Salud Mental 2016-2025*. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud: Santiago de Chile (2015).
- [8] *Ibíd.*
- [9] Ansoleaga, E. y Valenzuela, E. (2014). 'Derecho a la salud mental: la infancia olvidada'. En Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2014. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- [10] Organización Panamericana de Salud (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC.
- [11] Barroilhet, S. et al. (2012). Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en escolares. En *Revista Médica de Chile*, Vol. 140, pp. 873-881.
- [12] MINSAL (2005). Encuesta Mundial de Salud Escolar Chile 2004 y 2005.
- [13] Silva, C. et al. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. En *Revista Médica de Chile*, Vol. 141, pp. 1275-1282.
- [14] Pacheco, B. et al. (2010). Diferencias clínicas entre adolescentes hospitalizados por intento suicida. En *Revista Médica de Chile*, Vol. 138, pp. 160-167.
- [15] MINSAL (2010). Los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010. Evaluación Final del Período.
- [16] MINSAL (2013). Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación.
- [17] Organización Panamericana de Salud, MINSAL (2014). Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile.