



Psicóloga de Johns Hopkins crea innovador método de atención de salud mental que ahora se aplica en Chile

Laura Murray desarrolló el método CETA que combinando ciencia, tecnología y capacitación mejora el acceso y la calidad de los tratamientos psicológicos y psiquiátricos.

► Laura Murray, psicóloga clínica y científica de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, es una de las líderes en salud mental global.

Cristina Pérez

Chile enfrenta un grave déficit de profesionales en salud mental, especialmente en el sistema público, donde solo hay 1.098 psiquiatras disponibles, 789 para adultos y 309 para población infantil.

Un informe de la OCDE de 2022 muestra que el país tiene apenas siete psiquiatras por cada 100 mil habitantes, casi 10 puntos menos que el promedio de la organización, fijado en 16,9.

Laura Murray, psicóloga clínica y científica senior de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, es una de las líderes más destacadas en salud mental global. Como fundadora de CETA Global y Care Confidence, ha revolucionado el acceso y la calidad de los tratamientos de salud mental con metodologías basadas en evidencia científica. Su trabajo ha impactado a más de 20 países, diseñando programas escalables y efectivos, y Chile es ahora parte de su visión de transformar la atención en salud mental.

Su enfoque busca descongestionar la falta de personal especializado, reducir los tiempos de espera y mejorar la satisfacción tanto de pacientes como de profesionales. En Chile, lidera un plan piloto en Renca y Providencia, con resultados que ya evidencian una mejora significativa en la salud mental de los participantes.

El plan piloto en el país, desarrollado por CETA Global en alianza con McKinsey Healthcare y la ACHS, inició hace unos meses con la capacitación de profesionales para aplicar la metodología. Este enfoque, ha logrado reducir en 90% los puntajes clínicos de severidad en menos de tres meses, con tasas de abandono inferiores al 10%. Además, las municipalidades buscan escalar este modelo para atender a un mayor número de personas.

Durante su visita a Chile, Murray participó en la primera capacitación formal de la metodología CETA, realizada en el Complejo Deportivo ACHS en La Florida. Este programa reunió a 11 profesionales de Renca, Providencia,

Puerto Varas y organizaciones como Corporación Opción y la propia ACHS, con el objetivo de cerrar brechas en el acceso a la salud mental.

En Renca, por ejemplo, la metodología se aplica a adolescentes de 13 a 19 años mediante detección en colegios y centros de salud por profesionales como matronas y profesores. Los casos identificados son derivados a CETA y pasan por una evaluación clínica inicial para determinar la gravedad de síntomas como ansiedad y depresión. Con esta información, se elabora un plan de tratamiento personalizado de 8 a 12 sesiones, adaptado a cada joven y supervisado por expertos.

En conversación con Qué Pasa, Murray explica el impacto de esta iniciativa.

¿Cómo nació la idea del modelo CETA y qué la inspiró a desarrollarlo?

Como una respuesta directa a las múltiples fallas que identificamos en los sistemas de salud mental a nivel global. En primer lugar, notamos una gran sobrecarga de trabajo para los

profesionales de la salud mental. Muchas regiones no cuentan con suficientes psicólogos, trabajadores sociales ni otros especialistas, y en los lugares donde sí existen, enfrentan niveles de estrés elevados debido a la cantidad de pacientes que deben atender.

Por otro lado, detectamos que muchos profesionales capacitados no estaban utilizando tratamientos basados en evidencia científica. Esto es un problema importante porque, mientras que los médicos y cirujanos suelen emplear las técnicas más recientes y validadas, en el ámbito de la salud mental no siempre ocurre lo mismo.

Finalmente, nos dimos cuenta de que los pacientes suelen llegar con múltiples problemas: uno podría necesitar ayuda para el trauma, otro para la depresión y otro para el abuso de sustancias. Este enfoque fragmentado hace que el sistema sea costoso, complicado y poco eficiente, además de crear barreras para los pa-

cientes que necesitan atención integral. Frente a estos desafíos, decidimos crear una solución innovadora que pudiera abordar estas carencias: un modelo accesible que pudiera ser enseñado a paraprofesionales, capaz de tratar múltiples problemas al mismo tiempo y simplificar el sistema de atención.

CETA significa (por sus siglas en inglés) "Enfoque de tratamiento con elementos comunes". ¿Cuáles son esos elementos comunes?

CETA no es un tratamiento completamente nuevo, sino que está compuesto por elementos ampliamente estudiados dentro del campo de la psicología, específicamente en el enfoque cognitivo-conductual. Uno de estos elementos es el "enfrentamiento cognitivo", que consiste en aprender a pensar de una manera diferente para sentirse mejor.

Otro elemento importante es la "activación conductual", que implica realizar actividades que generen alegría y satisfacción para mejorar el estado de ánimo. Por último, está la "exposición al trauma", que se centra en hablar sobre la historia del paciente para procesarla. Estos elementos, entre otros, han sido validados científicamente y forman la base del modelo, haciendo que sea efectivo y adaptable a diferentes necesidades.

¿Cómo describiría CETA a alguien que no está familiarizado con la salud mental o las intervenciones psicosociales?

Es un tratamiento basado en conversaciones, diseñado para guiar a las personas en un proceso estructurado de mejora emocional y mental. Este modelo funciona a través de una serie de pasos específicos que se trabajan durante un rango de 6 a 10 sesiones, dependiendo de las necesidades de cada individuo.

Una de las características principales de CETA es que no se limita a tratar un único problema, como la depresión o la ansiedad, sino que busca abordar a la persona de forma integral, entendiendo que es común tener múltiples síntomas simultáneamente.

Por ejemplo, una persona podría estar lidiando con ansiedad, tristeza y un consumo excesivo de alcohol, y el modelo está diseñado para tratar todos esos aspectos de manera simultánea. Además, CETA no está dirigido solo a quienes tienen problemas graves; también puede ser utilizado como una herramienta preventiva para personas que desean mejorar su bienestar general.

¿Los profesionales que son capacitados tienen que tener algún acercamiento a la salud mental? y ¿cuál será el rol de ellos en la aplicación del modelo?

No es estrictamente necesario que los profesionales capacitados tengan una formación previa en salud mental. En muchos países hemos entrenado a paraprofesionales, como personal de áreas no relacionadas directamente con la salud mental, y los resultados han sido altamente efectivos. Esto es posible gracias al enfoque de "compartir tareas" (task sharing), que permite expandir la atención en lugares donde no hay suficientes especialistas.

Sin embargo, en el caso de Chile, la implementación se ha adaptado al contexto local,



trabajando con psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales con experiencia en salud mental. Esto asegura que el modelo respete la realidad del país, donde sí hay especialistas disponibles.

Por ejemplo, en Renca se enfocan en adolescentes que enfrentan situaciones difíciles, mientras que en Providencia trabajan con personas mayores. También se ha utilizado en hospitales, colegios y a través de telemedicina, lo que demuestra la flexibilidad del modelo para adaptarse a diferentes contextos y necesidades.

CETA funciona a través de un software ¿cómo funciona este sistema?

Comienza con una evaluación inicial que recoge información clave sobre los síntomas del paciente. A partir de estos datos, un algoritmo determina las áreas prioritarias, como trauma, depresión o ansiedad, y sugiere un plan de tratamiento basado en evidencia científica.

Este plan no es estático, sino que se ajusta semanalmente según la evolución del paciente, lo que permite una atención más personalizada. Además, el software incluye alertas para identificar casos críticos, como riesgos de suicidio, y ofrece a los profesionales datos claros para tomar decisiones rápidas y precisas. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también reduce la carga administrativa para los profesionales, permitiéndoles centrarse en lo más importante: el bienestar de sus pacientes.

¿Solo se le hace caso a lo que arroje el software o también depende de lo que digan los profesionales capacitados?

Aunque el software es una herramienta poderosa, no sustituye el juicio clínico de los pro-

fesionales. El sistema combina los datos recogidos en las evaluaciones con las observaciones y el conocimiento del terapeuta. Por ejemplo, si un paciente no responde honestamente en la evaluación, el profesional puede identificar estas inconsistencias y ajustar el plan de tratamiento en consecuencia.

¿Podría compartir un caso de éxito específico en algún país donde se haya implementado CETA y cómo ese modelo podría replicarse en Chile?

Un ejemplo exitoso de CETA se encuentra en Ucrania, donde hemos trabajado durante más de 10 años. Allí comenzamos capacitando a profesionales locales y el modelo demostró ser altamente efectivo. Sin embargo, tras la invasión, tuvimos que adaptarnos rápidamente, creando un sistema nacional de acceso a través de un código QR. Esto permitió que personas desplazadas pudieran recibir atención desde refugios, cruzando fronteras o incluso mientras se trasladaban.

El sistema se integró a una plataforma tecnológica que priorizaba los casos más urgentes, como ideaciones suicidas, y derivaba a pacientes con problemas menos graves a niveles de atención adecuados. Este enfoque permitió una rápida respuesta, incluso en medio de una crisis.

En Chile, el modelo ya está mostrando resultados prometedores en Renca y Providencia, donde los profesionales capacitados han logrado reducir significativamente los síntomas de los pacientes. La experiencia de Ucrania demuestra cómo CETA puede adaptarse a diferentes contextos y escalar rápidamente en situaciones de necesidad.

¿Cómo imagina el futuro de la salud mental global y el rol de CETA en esa visión?

► Participantes en la capacitación metodológica CETA en Chile.

El futuro de la salud mental global es prometedor, pero todavía enfrenta importantes desafíos. Aunque hay una mayor conciencia sobre la importancia de la salud mental, aún falta traducir ese reconocimiento en acciones concretas y recursos suficientes.

Mi visión es que debemos dejar de hablar únicamente de los problemas y comenzar a implementar soluciones prácticas e innovadoras. CETA tiene el potencial de liderar este cambio al abordar problemas clave como la escalabilidad, el alto costo de los tratamientos tradicionales y la necesidad de enfoques más integrales.

El modelo permite democratizar el acceso a la atención de salud mental, utilizando tecnología y capacitando a una variedad de profesionales para llegar a más personas de manera efectiva. Además, su flexibilidad y capacidad para tratar múltiples problemas simultáneamente lo posicionan como una herramienta esencial para transformar los sistemas de salud mental en todo el mundo. ●