

Ministra de Salud, Ximena Aguilera, por anuncios presidenciales

## “(Aborto y eutanasia) son temas que se están arrastrando por mucho tiempo y es importante tener un debate porque **la sociedad ha cambiado**”

Lucas Ulloa Intveen  
 lucas.ulloa@laprensaaustral.cl

Nutrida agenda trajo la ministra de Salud, Ximena Aguilera, junto con el subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Osvaldo Salgado, en su nueva visita a Magallanes. Se trata de la primera visita de ambas autoridades a Tierra del Fuego, en el marco del anuncio de la nueva Unidad de Diálisis que comprometió el Presidente Gabriel Boric.

Además, el pasado viernes participaron de la inauguración del nuevo acelerador lineal para la Unidad de Radioterapia del Hospital Clínico de Magallanes. Este proyecto se enmarca en el convenio de programación del Ministerio de Salud (Minsal) con el gobierno regional (Gore).

**Especialistas en región extrema**  
 - ¿Cuál es la brecha de especialistas que han identificado y qué propuestas impulsan para subsanar esto?  
 - “Hay una necesidad de especialistas y, particularmente, en las zonas extremas, que es más difícil muchas veces rete-



Diego López Mack

La ministra de Salud, Ximena Aguilera, abordó proyectos de infraestructura y las leyes promulgadas por el Presidente Boric.

nerlo. Las distintas estrategias tienen que ver con aumentar la formación de especialistas en la misma región, es decir, con las universidades que empiezan a trabajar en formación de especialistas. Y en algunos lados eso ha resultado en que hay una mayor mantención de los especialistas en esas regiones (...) Aquí hemos tenido también esas alternativas de traer

especialistas de países vecinos que vienen y hacen alguna resolución de problemas y se van. Es un tema complejo, no es fácil de solucionar, es estructural por la atracción que significa el sector privado para los especialistas. Aumentar cupos de formación, el tratar de tener asignaciones para la especialidad y que se mantengan en el sector público, asig-

naciones en este caso de zona extrema, tener formación más arraigada a las regiones y tratar de suplir situaciones especiales con medidas más extraordinarias”.

- ¿Cuál es la solución frente a la falta de oncólogos, teniendo en cuenta que la región cuenta con solo una profesional?

- “Lo que nosotros hemos hecho en el cortísimo plazo fue justamente implementar, pedir apoyo al Instituto Nacional de Oncología y al Servicio de Salud Metropolitano Norte, junto con otro, no sé si otro servicio, pero con el Norte específicamente se logró que se hiciera este hermanamiento desde Santiago con Magallanes para suplirlo, y yo creo que eso se puede seguir explorando en el sentido de que se mantenga, a pesar de que haya una persona acá, que se mantenga este programa de visita.

“En la medida de que se siga progresando las capacidades instaladas en el hospital, en oncología, también hay la posibilidad de traer recursos humanos adicionales. Y eso es lo que se está progresando en la inversión, porque aquí había problemas con el equipo, que afortunadamente se están subsanando. Y eso también ayuda a tener más estabilidad de los equipos humanos y aumentar la disponibilidad, porque ciertamente que tener una persona en toda una región es muy poco”.

- ¿Cómo se puede hacer más atractivo Magallanes como destino y retener especialistas?

- “Nosotros tenemos que impulsar todo lo que es que el hospital tenga en el fondo toda la disponibilidad de tecnología necesaria para que las distintas

### INFRAESTRUCTURA DE SALUD

Al ser consultada cómo va a operar la próxima Unidad de Diálisis teniendo en cuenta esta falta de especialistas, la ministra indicó que ya no se necesita este personal especializado para dicha unidad, pues gracias a la asistencia remota se requiere tener un médico. “Se necesita tener un buen sistema de enfermería, que es lo más importante y fundamental. Efectivamente hay una necesidad porque la gente se tiene que trasladar (...) Una Unidad de Diálisis no necesita una Unidad de Cuidados Intensivos, no la requiere, necesita tener un apoyo médico. Antes se pensaba que necesitaba tener un nefrólogo, ahora se necesita tener supervisión de un nefrólogo. Entonces, el nefrólogo puede ir, supervisarlo, puede estar conectado con los médicos que trabajan ahí, y lo que tiene que tener también es una muy buena enfermería y control de todos los elementos que puedan significar una infección para el paciente, porque está ahí en contacto con una máquina todo el tiempo, y tiene que ser muy cuidadoso eso”.

- ¿Hay definición de dónde estará emplazado?

- “Eso es lo que vamos a ir a mirar, por eso vamos a ir a Porvenir, justamente a discutir cuáles son las opciones”.

- ¿En qué está el proyecto del Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) para el Hospital de Punta Arenas?

- “Es un proyecto que lleva mucho tiempo. El Ministerio lo apoya. Lo primero que tenía que lograr la División de Gestión de Redes estuviera de acuerdo con que en el fondo era necesario y eso ya tiene pertinencia técnica. Ahora hay que conseguir el financiamiento, el terreno, entiendo que es el mismo hospital (...) Sobre el estudio preinversional, el compromiso es terminarlo en diciembre de este año para tener el proyecto en condiciones de ser presentado al Ministerio de Desarrollo Social. Y una vez que esté aprobado, entra a la fase de licitación. El CDT tiene mucha tecnología, entonces va a aumentar la posibilidad de tener especialistas en distintas áreas. Es más atractivo”.

especialidades que queremos que se entren acá puedan funcionar y eso se va haciendo a través de proyectos de inversión específicos. También nosotros tenemos una preocupación del tema de salud mental y que acá también se está desarrollando. Y lo que hablamos del estímulo también a que las universidades regionales puedan ofrecer formación de especialistas. Y eso también ayuda a que el fondo se logre instalar. Ese otro estímulo que es la docencia. Para los profesionales, particularmente los médicos, el hacer docencia es un atractivo”.

### ABORTO Y EUTANASIA

- ¿Considera que la red de salud pública está preparada para entregar la prestación del servicio de aborto?

- “Tenemos que discutir cómo se va a materializar ese acceso al aborto y ciertamente que vamos a tener las condiciones para justamente garantizar ese derecho (...) En este momento nosotros no estamos participando en estas primeras etapas de formulación. El Ministerio de la Mujer lo está preparando, pero ciertamente que nosotros tenemos que ser capaces de entregarlo y nosotros tenemos una red muy amplia con recursos capacitados en el área maternal. Particularmente somos un país que tiene muy buenos estándares de acceso a la atención obstétrica y ginecológica”.

- ¿Cómo abordarán la objeción de conciencia de los médicos?

- “Tenemos una serie de medidas justamente para solventar esta situación de que hay médicos que son objetores y que, por una parte, hay que respetar la objeción que tiene el médico y, por otra parte, hay que garantizar lo que ha definido la política pública de que la mujer tiene derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales. Nosotros lo que hemos hecho es definir en cada Servicio de Salud personas que estén a cargo de la derivación de pacientes y es que hay lugares donde hay una mayoría de médicos objetores y que la objeción significa una barrera de acceso. Hicimos incluso una circular a ese respecto solicitando todos los servicios de salud que definan lo que se llaman como navegadores o enlaces, de manera que estén al tanto o estén atentos a que pueda haber una situación en la que exista una necesidad de interrupción voluntaria del embarazo y que pudiera haber problemas de acceso por la cantidad de objetores”.

- ¿Considerarán traslados frente a casos de objeción?

- “La unidad de gestión de casos críticos, que es la unidad que gestiona todas las derivaciones de pacientes

que se hizo muy famosa en la pandemia, pero existía desde antes porque derivaba a los pacientes (...) Nosotros definimos que también tenía que hacerse cargo de gestionar la necesidad de derivación de pacientes en caso de que se requiriera interrupción voluntaria del embarazo y estuviera en una localidad donde hubiera solamente personas o una gran proporción de personas objetoras (...) Nosotros presentamos una modificación del reglamento justamente para poder favorecer la contratación de personas no objetoras en lugares donde son todos objetores de manera de que se pueda garantizar de mejor forma el acceso en todos los territorios. Y eso está en este momento en la Contraloría”.

- Respecto del proyecto de eutanasia, ¿cómo buscarán el apoyo político para avanzar?

- “Hoy día estamos en una situación bien distinta al momento en que se habían formulado en el sentido de que hay mucho más respaldo en las personas. No diría yo que hay un reparo tan diseminado en la población a una ley de eutanasia, yo creo que es algo que se entiende bastante más. Por cierto, que probablemente va a haber objeción y vamos a tener que respetarlo y tenemos que implementarlo de una manera”.

- ¿Son estos proyectos una prioridad social para el gobierno?

- “Son temas prioritarios y que estaban en el programa de gobierno y yo creo que el Presidente ha querido justamente dar énfasis en los elementos por el cual también fue elegido y si bien no siempre las personas entienden de que sea realmente un tema tan relevante, pero, desde el punto de vista de lo que se avanza como sociedad, sí son relevantes dar cuenta de estos temas que se están arrastrando por mucho tiempo y que es importante tener un debate porque la sociedad ha cambiado y que es importante que existan esos espacios de discusión y el espacio de discusión en una democracia es justamente en el parlamento”.