

E ENTREVISTA. CRISTINA OJEDA, Seremi de Salud de Los Ríos:

"Rechazo a Reforma Tributaria puede afectar reducción de las listas de espera"

CONSECUENCIAS DE LARGO PLAZO.

Autoridad regional lamentó que no existiera "voluntad de discutir una medida que aportaría recursos a salud".

El miércoles 8 de Marzo, la Cámara de Diputados rechazó la idea de legislar la Reforma Tributaria presentada por el Gobierno. El tema generó un remezón político coincidente con el primer aniversario del mandato del Presidente Boric; además, desde el oficialismo aseguran que la determinación afectará especialmente áreas como la salud, que necesitan una mayor recaudación de impuestos para financiar programas.

En Los Ríos, la seremi del área Cristina Ojeda explicó esta situación en entrevista con www.soyvaldivia.cl y también se refirió a los desafíos del sector para este año.

¿Seremi, cómo se ha vivido desde el gobierno el rechazo a la Reforma Tributaria?

«Tal como lo han visto todos, es un sentimiento de frustración muy grande porque había muchas expectativas, no sólo nuestras, sino de la sociedad en su conjunto sobre esta reforma tributaria, porque sobre ella también se escribían los lineamientos para avances que se querían hacer en materia de salud, por ejemplo, pero también en materia de seguridad y en materia de pensiones, de jubilaciones.

Además, es un golpe duro el negarse a siquiera discutir el tema. Nosotros creemos que las oposiciones y las diferencias de opiniones son importantes, la diversidad de opinión es algo que construye una so-

ciudad donde cabemos todos, pero aquí se cerró la puerta siquiera a la idea de discutirlo, de contraponer argumentos, de poner propuestas diferentes. Y eso genera una frustración y una pena muy grande para permitir los avances que Chile necesita, que las mismas personas han pedido durante bastante tiempo, entonces para nosotros evidentemente que nos deja un sabor muy amargo.

¿De qué manera afecta ese rechazo al área de la Salud?

«En Salud se iban a poner más recursos para poder ir acortando las listas de espera. Se tenía presupuestado hacerse cargo, con dineros que se iban a recaudar de esta nueva reforma tributaria, de un 30% de las listas de espera. En salud sabemos que siempre hay alguien esperando, pero tenemos que ir acortando el tiempo que una persona espera; que sea lo menos posible, pues cada día que pase cuenta.

Entonces no se podrá contar con más recursos para hacerlos cargo de lo que ya veníamos arrastrando de la pandemia. Recordemos que la pandemia, los servicios y las prestaciones disminuyeron tremendamente en un porcentaje dramático.

Entonces no poder contar con más recursos, evidentemente que le hace mella a lo que ya tenemos, un problema que ya es grande.

PANDEMIA Y VACUNAS
Seremi, usted menciona la pande-



CRISTINA OJEDA ES QUÍMICO FARMACÉUTICA DE PROFESIÓN Y ASUMIÓ SU ACTUAL CARGO COMO SEREMI EN SEPTIEMBRE DE 2022.

mia ¿cómo se está enfrentando esta materia que pareciera haber salido de la agenda pública, a pesar que Los Ríos tiene la tasa de incidencia de contagios más alta de Chile?

«Sí, ese es un problema no menor que ya no esté dentro de la agenda pública tan fuerte como estaba hace unos meses, porque evidentemente eso provocan que todos nosotros nos relajemos en las medidas, que son muy simples: ocupar mascarillas en espacios que estén muy concurridos, abrir las ventanas, el lavado de manos, todo ese tipo de cosas...la gente se ha olvidado.

Para nosotros ha sido bien complejo, porque además esto de que no esté en la agenda pública ha hecho también que el proceso de vacunación sea lento y si hay algo que nos protege de las enfermedades que está más probadísimo son las vacunas.

Entonces desde ahí para nosotros el llamado y el trabajo constante de esta Seremía de Salud, así como también de nuestros centros de salud, las redes asistenciales, es sensibilizar de que la pandemia no se ha ido. Si bien las personas que se han enfermado no ha sido con la gravedad con la que ya

estábamos acostumbrados en una parte de la pandemia; el virus sigue con nosotros y ahí es importante tomar todas las medidas de resguardo y dentro de ellas la más importante es recurrir a los centros de salud a vacunarse.

Se ha criticado que hay poca difusión de la vacunación, que la estrategia del Gobierno frente a la vacunación ha sido lenta...

«Nosotros seguimos desplegados haciendo este proceso de comunicación de riesgo con los sectores que también son los que están más expuestos y seguimos también en los centros de salud con unidades de vacu-

nación. Desde nuestro lado no ha parado la comunicación de riesgo. Tampoco ha parado la difusión en cuanto a la pandemia. Pero sí, la agenda pública en los medios de comunicación ha tomado otras temáticas. Además, las restricciones han disminuido y eso hace que las personas creen que esto no está tan terrible como hace unos meses atrás, cuando en realidad sigue habiendo gente enferma. Pero nuestros esfuerzos por comunicar continúan; en ningún minuto hemos dejado de comunicar y promover la vacunación como medida básica.

¿Habrá más campañas, vacunatorios móviles que, como se hace en el período con la influenza?

-Sí. Y de hecho comenzamos la campaña de influenza esta semana, partimos con los profesionales de salud pero además un grupo muy particular este año que son los funcionarios del Sag (Servicio Agrícola y Ganadero), porque como ustedes saben, la influenza aviar está también presente en nuestro país y uno de los de los grupos de riesgo de este año que tenemos que proteger.

Aquellas personas que se vacunan con la vacuna de la influenza y no están vacunadas con la bivalente (covid-19), se pueden vacunar, pueden recibir las dos vacunas si es que no tienen alguna indicación de su médico tratante que diga lo contrario por supuesto.

La vacuna anti influenza es como más aceptada...

-Estamos más acostumbrados. Pero no hay que olvidar que la vacuna de la influenza también se incorporó a nuestro Plan Nacional de Vacunación, luego de esta otra pandemia que tuvimos. Entonces, el mensaje a las personas que esto es exactamente la misma estrategia. La estrategia de la vacuna bivalente es exactamente la misma que tenemos ya más incorporada de la influenza.

Esta es una enfermedad que va a ser endémica, al igual que la influenza, por lo tanto, la invitación es a tomar los mismos resguardos que tomamos con la influenza con el Covid-19, porque lo que no queremos es que las personas se enfermen y vayan a ser nuestros centros de salud, que ya todos sabemos que están sumamente colapsados.

Quedándonos en el tema del covid-19 ¿se volverá a contratar personal de salud, considerando que las cifras no bajan?

-Nosotros todavía estamos con el decreto por el Covid-19 y todo esto es dinámico. Se sigue evaluando, hasta ahora las autoridades del nivel central tienen que sopesar cómo están las semanas epidemiológicas, cómo se está moviendo esto y ellos con datos duros, con datos estadísticos gruesos toman esas decisiones y ven si es que es necesario contar con más personal para poder abarcar a la población y poder evitar que esta enfermedad continúe. Así que eso es una constante, el Ministerio de Salud constantemente está en esa evaluación, así que, si es necesario, sin duda que vamos a tener que hacerlo, pero hasta ahora estamos cubriendo bien las necesidades que se han generado. Solamente necesitamos corresponsabilidad que la ciudadanía también haga su parte.

EQUIDAD DE GÉNERO

En el marco del 8 de Marzo y del primer año de gobierno el Presidente Gabriel Boric realizó anuncios relacionados con la salud reproductiva de las mujeres. ¿En qué consisten estos anuncios, cómo se aplican?

La seremi Cristina Ojeda explicó que se trata de facilitar el acceso a anticonceptivos de di-



SALUD INTERCULTURAL, ACCESO EQUITATIVO A SALUD, FUERON TAMBIÉN TEMAS ABORDADOS POR LA SEREMI EN ENTREVISTA CON WWW.SOYVALDIVIA.CL

Fiscalización e interrupción de embarazo

Una de las acciones alcanzadas durante el primer año de gestión del gobierno que destaca la seremi Cristina Ojeda es que ahora se cuenta con un protocolo para fiscalizar la aplicación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo por tres causales. "Estamos muy felices porque por primera vez tenemos el protocolo para poder fiscalizar la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo", dijo Ojeda y añadió que "estamos coordinadas con la Seremi de la Mujer y Equidad de Género y este año va a empezar la fiscalización de este derecho que tenemos las mujeres -que en nuestra región ha sido ejercido- pero que muchas veces hay algunos problemas que tenemos que mejorar, tenemos que hacer esa retroalimentación y ya contamos con ese manual".

¿Cuál es el objetivo de ese manual?

-El objetivo de haber lanzado el manual es estandarizar la supervisión y fiscalización de la ley 21030, que es la de la ley de interrupción voluntaria del embarazo. Además entregó una pauta para evaluar el cumplimiento de todos los cuerpos normativos que tiene la ley, basado principalmente en las funciones que tienen la red asistencial, el nivel de atención, la entrega de información, el consentimiento informado y las constituciones de las causales.

También tiene recomendaciones para la visita en terreno. Los elementos críticos que debe tener el o la profesional de la seremi de Salud, eventualmente también de la Superintendencia de salud y el rol fiscalizador que tienen que considerar. La fiscalización es fundamental porque es el monitoreo social permite identificar de qué forma se les informa a las mujeres sobre sus derechos cuando hacen uso de la prestación, o constatar si, en el caso de la tercera causal (violación) existe la denuncia por parte del director o directora del establecimiento de salud.

La fiscalización es una deuda que tenía el Ministerio de Salud desde que se publicó la ley y entonces es súper importante que estemos avanzando en las consideraciones para la inspección sanitaria, en una pauta de chequeo de la interrupción voluntaria del embarazo y en garantizar las condiciones que tienen las mujeres que están solicitando el acceso a la interrupción del embarazo.

ferente tipo, para que el costo no sea una barrera para las mujeres. "El gasto de bolsillo que generan las familias comprando medicamentos es altísimo. Y el tratamiento anticonceptivo para las mujeres es muy alto también. Yo, creo que todas nosotras sabemos que menos de \$10 mil hoy día no vamos a encontrar un método anticonceptivo", señala la autoridad y detalla que se hizo un estudio que arrojó que 27 medicamentos eran los que generaban mayor gasto para las familias. "Y ¡oh, sorpresa! eran métodos anticonceptivos. Entonces, en el entendido de que las mujeres, además, ganamos menos sueldo que los hombres, que eso también está estadísticamente comprobado, el Presidente el anuncio que hizo, fue que nuestra Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast)

“ Para enfrentar mejor el covid-19 y en materia de vacunación estamos trabajando siempre. Pero necesitamos corresponsabilidad, que la ciudadanía también haga su parte...”

podrá incluir métodos anticonceptivos a menor costo”.

La seremi explicó que Cenabast tiene una ley a la que se pueden adherir las farmacias (en este caso tenemos a Farmacia Salcobrand y Farmacia Ahumada) "y se van a incorporar progresivamente estos anticonceptivos con una rebaja considerable en su precio para que las mujeres podamos acceder. Inmediatamente cuando el Presidente hizo el anuncio, se incorporaron 6 principios activos que son de los más comunes, son comprimidos, pero dentro de la lista están parches transdérmicos, anillo anticonceptivo, comprimidos recubiertos que son anticonceptivos orales y también inyecciones. Por lo tanto, hay diversos tipos de drogas anticonceptivas que son las más típicas para las mujeres. Evidentemente todas aquellas mujeres que se atienden en centros de salud las tienen disponibles gratuitamente. Pero esto viene a beneficiar a toda esa población que es, por ejemplo de Isapre o que no tiene ni Fonasa ni Isapre, no tiene ningún convenio y puede acceder a estos medicamentos muchísimo más baratos y de aquí a fin de año van a ser 27 anticonceptivos que van a estar muy bajados de precio que van a poder ser utilizados por

“ Uno de los grandes desafíos que tiene esta región es la normalización de la red asistencial. Los Ríos necesita más y mejores hospitales que sean resolutivos...”

las mujeres, así que es una excelente noticia”.

¿También estarán en las farmacias municipales?

-Los medicamentos de las farmacias municipales ya tienen los descuentos. Son muchísimo más baratos, por lo tanto, esto va en directo beneficio de las personas que tienen que comprar en las farmacias privadas. Y además de beneficiar obviamente el bolsillo de nuestras mujeres va en directa relación con la autonomía que tenemos que tener, o sea, si hay una medida que fue en directa relación con la autonomía de nosotras como mujeres de poder tomar nuestras propias decisiones respecto a nuestra salud reproductiva es la incorporación de los métodos anticonceptivos. Y el acceso universal a ellos también para personas de todas las edades. Muy importante que no sea una barrera el precio, por eso en salud pública siempre abogamos porque las prestaciones sean gratuitas o tengan un copago ínfimo porque no es solamente tener derecho a tener anticonceptivos, sino la oportunidad de contar con ellos.

UN AÑO DE GOBIERNO
 Al cumplirse un año de gobierno ¿qué temas usted destacaría, qué

TRAYECTORIA

• **Cristina Ojeda** asumió su actual cargo en septiembre de 2022. Es Química Farmacéutica de la Universidad de Valparaíso y candidata a magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria de la Universidad Mayor.

• **Estudios postgrado**
 Cuenta con un diplomado en Salud Pública, otro en Prevención, Promoción y Educación para la Salud de la Universidad de San Jorge, España y un diplomado en Salud Colectiva Latinoamericana de la Universidad Nacional de José de la Paz, España.

• **Dirigencia**
 Es militante de Convergencia Social. Desde 2018 ha sido Directora del Colegio de Bioquímicos y Químicos Farmacéuticos de Chile AG., integra la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y Fundadora e integrante de Asamblea Permanente por Aborto.

tarefas están pendientes?

-Uno de los grandes desafíos que tiene esta región es la normalización de la red asistencial. No es desconocido para nadie que la región de Los Ríos necesita más y mejores hospitales que sean resolutivos. Hoy día el único hospital con capacidad de resolución se encuentra en Valdivia y ustedes ya lo han visto en las noticias lo colapsado que está, ya no podemos seguir esperando, necesitamos que nuestra red cumpla las expectativas de las personas y que no sigamos viajando a regiones a poder solucionar nuestros problemas de salud, necesitamos que sean aquí.

Sin embargo hay mucha demora con la construcción de hospitales...

-Es un tema que ve el Servicio de Salud. La directora del servicio señaló que están todos los proyectos en la parte previa del diseño, pero están todos ya en marcha. El problema es que el tiempo es muy prolongado para la construcción de un hospital, pero nosotros lo hemos conversado constantemente y están todos ya en ruta. Los terrenos en algunos casos ya están entregados, se están generando los diseños previos, está todo ya en marcha, así que esperamos que en lapso de 4 años o 3 años ya podamos tener algunas buenas noticias de construcciones. Obviamente para el nuevo Hospital Regional ese es otro tema porque ni siquiera hay terreno.

Pero había un acuerdo con la Universidad Austral para eso ¿o no?

-Esa es materia de nuestro Servicio de Salud que son los que gestionan las redes. Pero tengo la certeza de que la directora ha estado en constante conversación no sólo con la Universidad Austral, sino con otros dueños de terrenos para ver cuál es la mejor opción desde la perspectiva del acceso que hay que tener hacia ese hospital, una ubicación adecuada.

