

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 365^a

Sesión 97^a, en martes 5 de diciembre de 2017
(Especial, de 16.35 a 18.25 horas)

Presidencia de los señores Espinoza Sandoval, don Fidel, y
Sabag Villalobos, don Jorge.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

- I.- ASISTENCIA
- II.- APERTURA DE LA SESIÓN
- III.- ACTAS
- IV.- CUENTA
- V.- OBJETO DE LA SESIÓN
- VI.- DOCUMENTOS DE LA CUENTA
- VII.- OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. ASISTENCIA.....	5
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	9
III. ACTAS	9
IV. CUENTA	9
V. OBJETO DE LA SESIÓN.....	10
ANÁLISIS DEL EXPLOSIVO AUMENTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CHILE, ESPECIALMENTE ENTRE LOS JÓVENES (PROYECTOS DE RESOLUCIÓN)	10
VI. DOCUMENTOS DE LA CUENTA.	
1. Oficio de S. E. la Presidenta de la República mediante el cual retira la urgencia “simple”, para el despacho del proyecto que “Modifica la Carta Fundamental para crear el Consejo de Ahorro Colectivo”. Boletín N° 11370-07 . (932-365).	
2. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto de los artículos 5°, inciso segundo, y 10, inciso segundo, de la ley N° 20.285, y del artículo 31 bis de la ley N° 19.300. Rol 3974-17-INA.	
3. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 4058-17-INA.	
4. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 4001-17-INA.	
5. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 4073-17-INA.	
6. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 4053-17-INA.	
7. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 4063-17-INA.	

8. [Copia](#) autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 3868-17-INA.
9. [Copia](#) autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 4086-17-INA.
10. [Copia](#) autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 4096-17-INA.
11. [Copia](#) autorizada de una resolución del Tribunal Constitucional respecto del desistimiento de una acción de inaplicabilidad por inconstitucionalidad respecto del artículo 1°, inciso segundo de la ley N° 18.216 y del artículo 17 B, inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 3618-17-INA.

VII. OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA.

1. Comunicaciones:

- De la diputada señora Núñez, doña Paulina, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, solicita permiso sin goce de dieta para ausentarse, por razones personales, el día de hoy, 5 de diciembre de 2017.
- Del diputado señor Monckeberg, don Cristián, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, solicita permiso sin goce de dieta para ausentarse, por razones personales, el día de hoy, 5 de diciembre de 2017.

2. Nota:

- Del diputado señor Rincón, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, informa la realización de actividades propias de la función parlamentaria hoy, 5 de diciembre de 2017, con lo cual justifica su inasistencia a las sesiones celebradas durante este día.

3. Oficios:

- Del Presidente del Grupo Bicameral de Transparencia por el cual remite el Segundo Plan de Acción de Parlamento Abierto 2017-2018 del Congreso Nacional, que fue aprobado por la Comisión de Régimen Interno y Administración de la Cámara de Diputados y por la Comisión de Régimen Interior del Senado. (GBT N° 35/2017).

I. ASISTENCIA

-Asistieron 100 señores diputados, de los 118 en ejercicio.

Diputado	Región	Partido*	Distrito	Asistencia**
Sergio Aguiló Melo	VII	IC	37	A
Miguel Ángel Alvarado Ramírez	X	PPD	58	A
Jenny Alvarez Vera	VII	PS	38	A
Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez	IV	UDI	9	A
Osvaldo Andrade Lara	RM	PS	29	A
Claudio Arriagada Macaya	RM	DC	25	A
Pepe Auth Stewart	RM	IND	20	A
Ramón Barros Montero	VI	UDI	35	A
Germán Becker Alvear	IX	RN	50	A
Jaime Bellolio Avaria	RM	UDI	30	A
Bernardo Berger Fett	XIV	RN	53	A
Gabriel Boric Font	XII	IND	60	LM
Pedro Browne Urrejola	RM	IND	28	A
Cristián Campos Jara	VIII	PPD	43	A
Karol Cariola Oliva	RM	PC	19	A
Lautaro Carmona Soto	III	PC	5	A
Loreto Carvajal Ambiado	VIII	PPD	42	A
Juan Luis Castro González	VI	PS	32	A
Guillermo Ceroni Fuentes	VII	PPD	40	A
Fuad Chahin Valenzuela	IX	DC	49	A
Marcelo Chávez Velásquez	VIII	DC	45	A
Daniella Cicardini Milla	III	PS	5	A
Juan Antonio Coloma Alamos	RM	UDI	31	A
Aldo Cornejo González	V	DC	13	A
Felipe De Mussy Hiriart	X	UDI	56	A
Rojo Edwards Silva	IX	IND	51	A
Sergio Espejo Yaksic	VI	IND	35	SPCA
Marcos Espinosa Monardes	II	PRSD	3	A
Fidel Espinoza Sandoval	X	PS	56	A
Daniel Farcas Guendelman	RM	PPD	17	A
Ramón Farías Ponce	RM	PPD	25	A
Maya Fernández Allende	RM	PS	21	A

Diputado	Región	Partido*	Distrito	Asistencia**
Iván Flores García	XIV	DC	53	PMP
Iván Fuentes Castillo	XI	IND	59	I
Gonzalo Fuenzalida Figueroa	XIV	RN	54	A
Sergio Gahona Salazar	IV	UDI	7	MO
René Manuel García García	IX	RN	52	A
Cristina Girardi Lavín	RM	PPD	18	A
Joaquín Godoy Ibáñez	V	AMPL	13	A
Rodrigo González Torres	V	PPD	14	A
Romilio Gutiérrez Pino	I	UDI	2	PMP
Hugo Gutiérrez Gálvez	VII	PC	39	PCe
Gustavo Hasbún Selume	RM	UDI	26	A
Javier Hernández Hernández	X	UDI	55	A
Marcela Hernando Pérez	II	PRSD	4	SPCAte
María José Hoffmann Opazo	V	UDI	15	A
Giorgio Jackson Drago	RM	REVD	22	A
Enrique Jaramillo Becker	XIV	PPD	54	PECP
Carlos Abel Jarpa Wevar	VIII	PRSD	41	A
Tucapel Jiménez Fuentes	RM	PPD	27	A
José Antonio Kast Rist	RM	IND	24	Ie
Felipe Kast Sommerhoff	RM	EVOP	22	A
Issa Kort Garriga	VI	UDI	32	PECP
Joaquín Lavín León	RM	UDI	20	A
Luis Lemus Aracena	IV	PS	9	A
Roberto León Ramírez	VII	DC	36	A
Felipe Letelier Norambuena	VI	PPD	33	A
Pablo Lorenzini Basso	VII	DC	38	A
Javier Macaya Danús	VI	UDI	34	A
Rosauro Martínez Labbé	VIII	RN	41	D
Patricio Melero Abaroa	RM	UDI	16	A
Daniel Melo Contreras	RM	PS	27	A
Fernando Meza Moncada	IX	PRSD	52	MO
Vlado Mirosevic Verdugo	XV	PL	1	SPCAe
Andrea Molina Oliva	V	UDI	10	A
Cristián Monckeberg Bruner	RM	RN	23	A
Nicolás Monckeberg Díaz	RM	RN	18	PMP

Diputado	Región	Partido*	Distrito	Asistencia**
Manuel Monsalve Benavides	VIII	PS	46	A
Celso Morales Muñoz	VII	UDI	36	A
Juan Enrique Morano Cornejo	XII	DC	60	A
Claudia Nogueira Fernández	RM	UDI	19	A
Iván Norambuena Farías	VIII	UDI	46	LM
Marco Antonio Núñez Lozano	IV	PPD	8	PMP te
Daniel Núñez Arancibia	V	PC	11	I
Paulina Núñez Urrutia	II	RN	4	A
Sergio Ojeda Uribe	X	DC	55	A
José Miguel Ortiz Novoa	VIII	DC	44	A
Clemira Pacheco Rivas	VIII	PS	45	A
Denise Pascal Allende	RM	PS	31	A
Diego Paulsen Kehr	IX	RN	49	A
José Pérez Arriagada	VIII	PRSD	47	A
Leopoldo Pérez Lahsen	RM	RN	29	A
Jaime Pilowsky Greene	RM	DC	24	A
Roberto Poblete Zapata	VIII	IND	47	A
Yasna Provoste Campillay	III	DC	6	A
Jorge Rathgeb Schifferli	IX	RN	48	A
Ricardo Rincón González	VI	DC	33	A
Gaspar Rivas Sánchez	V	IND	11	A
Alberto Robles Pantoja	III	PRSD	6	A
Luis Rocafull López	XV	PS	1	A
Karla Rubilar Barahona	RM	IND	17	A
Jorge Sabag Villalobos	VIII	DC	42	A
Marcela Sabat Fernández	RM	RN	21	A
René Saffirio Espinoza	IX	IND	50	A
Raúl Saldívar Auger	IV	PS	7	A
David Sandoval Plaza	XI	UDI	59	A
Alejandro Santana Tirachini	X	RN	58	A
Marcelo Schilling Rodríguez	V	PS	12	A
Alejandra Sepúlveda Orbenes	VI	IND	34	A
Gabriel Silber Romo	RM	DC	16	A
Ernesto Silva Méndez	RM	UDI	23	A
Leonardo Soto Ferrada	RM	PS	30	A

Diputado	Región	Partido*	Distrito	Asistencia**
Arturo Squella Ovalle	V	UDI	12	A
Jorge Tarud Daccarett	VII	PPD	39	A
Guillermo Teillier Del Valle	RM	PC	28	A
Víctor Torres Jeldes	V	DC	15	A
Renzo Trisotti Martínez	I	UDI	2	A
Joaquín Tuma Zedan	IX	PPD	51	A
Marisol Turres Figueroa	X	UDI	57	I
Jorge Ulloa Aguillón	VIII	UDI	43	A
Christian Urizar Muñoz	V	PS	10	MOe
Osvaldo Urrutia Soto	VII	UDI	40	A
Ignacio Urrutia Bonilla	V	UDI	14	A
Camila Vallejo Dowling	RM	PC	26	A
Patricio Vallespín López	X	DC	57	A
Enrique Van Rysselberghe Herrera	VIII	UDI	44	A
Mario Venegas Cárdenas	IX	DC	48	A
Germán Verdugo Soto	VII	RN	37	A
Matías Walker Prieto	IV	DC	8	A
Felipe Ward Edwards	II	UDI	3	A

-Concurrieron, además, la ministra de Educación, señora Adriana Delpiano Puelma, y la ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher.

-Se contó con la asistencia, también, del subsecretario de Salud, señor Jaime Burrows Oyarzún.

* PDC: Partido Demócrata Cristiano; PPD: Partido por la Democracia; UDI: Unión Demócrata Independiente; RN: Renovación Nacional; PS: Partido Socialista; PRSD: Partido Radical Social Demócrata; IND: Independiente. PC: Partido Comunista. PL: Partido Liberal de Chile. Evopoli: Evolución política. Amplitud.

** A: Asistente; I: Inasistente; MO: Misión Oficial; PC: Permiso Constitucional; LM: Licencia Médica; D: Desaforado; IG: Impedimento Grave. PMP: Permiso por motivos particulares. APLP: Actividades propias de la labor parlamentaria. PMP: Permiso por Motivos Pariculares. SPCA: Salida del País Con Aviso; PECP: Permiso Especial Comités Parlamentarios.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 16.35 horas.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

III. ACTAS

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- El acta de la sesión 87ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 88ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **ROJAS** (Prosecretario) da lectura a la Cuenta.*

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Tiene la palabra el diputado señor Osvaldo Andrade.

EL señor **ANDRADE**.- Señor Presidente, ¿cuál es la situación del proyecto de ley que crea el nuevo ahorro colectivo, aumenta la cobertura del sistema de pensiones y fortalece el pilar solidario, que es complementario al señalado en la Cuenta? ¿Aún se encuentra en la Comisión de Hacienda?

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- Al parecer, aún permanece en la Comisión de Hacienda, pero la Secretaría lo confirmará en el transcurso de la sesión.

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señor Presidente, efectivamente, el proyecto se encuentra en la Comisión de Hacienda, pero no tiene urgencia. El Ejecutivo ha privilegiado otros proyectos de ley, como el que crea una sociedad anónima del Estado denominada Fondo de Infraestructura S.A. Por consiguiente, no hemos visto la iniciativa a la cual se refirió el diputado Andrade.

El señor **LORENZINI**.- Señor Presidente, también se encuentra en Tabla el proyecto de ley que modifica la legislación bancaria.

V. OBJETO DE LA SESIÓN

ANÁLISIS DEL EXPLOSIVO AUMENTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CHILE, ESPECIALMENTE ENTRE LOS JÓVENES (PROYECTOS DE RESOLUCIÓN)

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- La presente sesión tiene por objeto analizar el explosivo aumento de las enfermedades de transmisión sexual en Chile en los últimos años, especialmente en los jóvenes.

Han sido citados el ministro de Hacienda y las ministras de Salud y de Educación.

Se ha excusado de asistir el ministro de Hacienda.

En el tiempo previo que contempla el artículo 76 del Reglamento de la Corporación, que corresponde al Comité del Partido por la Democracia, intervendrá el diputado señor Miguel Ángel Alvarado.

Tiene la palabra el diputado Alvarado.

El señor **ALVARADO** (de pie).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la ministras de Salud y de Educación y al subsecretario de Salud Pública.

La presente sesión tiene como objetivo analizar la situación en Chile de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente del sida, una enfermedad compleja desde el punto de vista médico y social. Las cifras conocidas nos golpean.

En Chile, hace 33 años falleció el primer paciente de sida. Sin embargo, ha crecido el número y envejece la enfermedad. Los problemas parecen ampliarse y se bifurcan, pero no desaparecen ni se resuelven por completo. El grupo que más se ha infectado corresponde a jóvenes de entre 16 y 24 años. Aumenta la prevalencia y cada vez se infectan más personas mayores de 50 años que tienen conductas de riesgo.

La ONU estableció a largo plazo una estrategia para 2020 denominada 90-90-90: 90 por ciento de pacientes diagnosticados, 90 por ciento de ellos en tratamiento y 90 por ciento de pacientes en tratamiento con virus suprimido.

Nuestras cifras nos golpean, sobre todo porque hablan de la juventud. Probablemente, otros intervinientes darán más detalles de cada una de ellas y de los grupos etarios en que se manifiesta.

El 40,9 por ciento de los casos positivos corresponde a jóvenes de entre 20 y 29 años. Aún más impacta el hecho de que el 14,5 por ciento corresponde a jóvenes de entre 13 y 20 años. No obstante, en personas sobre los 70 años hay un 0,8 por ciento de casos positivos. En el caso de los hombres, es 6,2 veces mayor que en las mujeres.

Quizá una noticia “positiva” sea la disminución significativa, de 6,2 por ciento, de la transmisión de la infección por VIH de madre a hijo.

¿Cuáles son las respuestas de Chile frente al VIH/sida?

Tenemos que reconocer que nuestro país es uno de los más avanzados, en la región de América Latina y El Caribe, en sus respuestas frente a este problema de salud. No obstante, las últimas cifras se nos han escapado. En tratamientos tenemos una cobertura de casi 87 por ciento.

También hay que reconocer que el Ministerio de Salud ha instaurado una nueva política en esta materia. A saber, se han cambiado los medicamentos que se entregaban hasta ahora por otros más modernos, más activos en eliminar el virus y con menos efectos secundarios, para todos los pacientes.

Se tratará a todas las personas infectadas con el VIH, independientemente de su estado clínico. Es decir, toda persona que sea diagnosticada como positiva comenzará a recibir los tratamientos que requiera. Esta es una gran noticia, porque el deterioro es progresivo y muchas veces el paciente no tiene mayor conocimiento de su enfermedad.

Estos tratamientos, al ser bien llevados, eliminan la transmisión del VIH, lo que implica que, en una perspectiva temporal, hoy podemos empezar a pensar en la eliminación de la epidemia de VIH en nuestro país, como señalan las cifras de la OMS. Por lo tanto, estamos actuando eficazmente en tratamiento y en prevención.

Sin embargo, plantear el tema solo en cifras o medidas del ámbito médico nos puede llevar a un reduccionismo extremo, en un sector que requiere de otras miradas, dimensiones necesarias para comprender los cambios sociales actuales.

¿Hablamos a nuestros hijos, a nuestra comunidad y en nuestras escuelas, de amor, de erotismo o de sexo?

Quiero compartir con ustedes la mirada de Octavio Paz, autor de un libro que sugiero que leamos: *La llama doble*.

Dice Paz: “El erotismo es exclusivamente humano (...) es la infinita variedad de formas en que se manifiesta (...), es invención, variación incesante; el sexo es siempre el mismo. El protagonista del acto erótico es el sexo o, más exactamente, los sexos. El plural es de rigor porque, incluso en los placeres llamados solitarios, (...) inventa siempre una pareja imaginaria...”.

Y después agrega: “Uno de los fines del erotismo es domar al sexo e insertarlo en la sociedad. Sin sexo no hay sociedad, pues no hay procreación; pero el sexo también amenaza a la sociedad (...) es creación y destrucción. Es instinto: temblor pánico, explosión vital (...). El sexo es subversivo: ignora las clases y las jerarquías, las artes y las creencias, el día y la noche: duerme y sólo despierta para fornicar y volver a dormir (...) sexo, erotismo y amor son aspectos del mismo fenómeno, manifestaciones de lo que llamamos vida.”.

Y en otra parte expresa: “El amor es ceremonia, representación de la metáfora final de la sexualidad. No hay amor sin erotismo, como no hay erotismo sin sexualidad.”.

Si el mundo ha de recobrar la salud, la cura debe ser dual: la representación política incluye la resurrección del amor.

Me pregunto: ¿Bastará con aumentar los exámenes, dar mayor cantidad de condones o el acceso a una terapia? Por supuesto que son necesarios -probablemente hablaremos mucho de eso en esta sesión-, pero si realizamos una disección más fina, nos encontramos con cifras

coincidentes en lo dramático y en su afectación a grupos etarios más jóvenes, pero no solamente en el sida. Tal como señalé, en los jóvenes de entre 13 y 20 años, el sida aumentó en 4,5 por ciento.

También tenemos problemas de salud mental. En los jóvenes de entre 10 y 19 años, la tasa de suicidios es alta, de 12 por cada 100.000, solo superada por Corea del Sur.

Las cifras indican que hay 22.349 embarazos adolescentes. El otro problema es la precocidad en la iniciación sexual, sobre todo en los hombres.

Como esta es una Cámara política, quiero plantear que el crimen de los revolucionarios modernos ha sido cercenar el espíritu revolucionario, el elemento afectivo, y la gran miseria moral y espiritual de las democracias liberales es su insensibilidad afectiva.

Octavio Paz nos dice: “Los males que aquejan a las sociedades modernas son políticos y económicos, pero asimismo son morales y espirituales. Unos y otros amenazan el fundamento de nuestras sociedades: la idea de la persona humana. (...) La reforma política y social de las democracias liberales capitalistas debe ir acompañada de una reforma no menos urgente del pensamiento contemporáneo.”.

Debemos descorrer el velo del tema que aún está en el oscurantismo ultramontano y establecer un diálogo sin restricciones sobre el amor y la sexualidad.

La realidad actual da cuenta de un pluralismo moral. El advenimiento legítimo de nuevas comunidades, con identificación, valores compartidos y diversidad sexual -lesbianas, *gays*, bisexuales, transexuales, intersexuales-, requiere de un modelo educativo asociado a dilemas que estén en coincidencia con el desarrollo de la personalidad moral y sus dimensiones, que hable de autonomía, de juicio moral, de competencia ideológica y de reconocimiento del otro, para contribuir a formar personas y ciudadanos con mayores capacidades para reflexionar, argumentar y decidir sobre temas vinculados a la sexualidad.

Necesitamos ampliar las miradas desde perspectivas distintas: el gobierno, las universidades, las agrupaciones de pacientes, las federaciones de estudiantes, los sobrevivientes a la enfermedad, sus familias, etcétera. Es necesario involucrarlos en sus distintos niveles desde la infancia, para reconocer e integrar a la diversidad sexual actual, para alcanzar la vida plena mediante el disfrute equitativo de las mejores condiciones posibles para el desarrollo de las potencialidades humanas, cuidar la salud y vivir una buena vida. Esta opción evita que las personas, en cualquier etapa de su existencia, por cualquier motivo o en situación adversa, sean reducidas a objetos.

He dicho.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- Para iniciar el debate, tiene la palabra el diputado Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, en primer lugar, felicito al diputado y médico Miguel Ángel Alvarado por la completa exposición, que ha resumido muy bien el objeto de esta sesión especial.

Además, quiero saludar a las ministras y subsecretario que nos acompañan.

En esta ocasión, quiero referirme a la oportunidad que se nos da de hablar abiertamente sobre la salud sexual de los chilenos -llevo ocho años como diputado y nunca se había dado en esta instancia-, independientemente de la orientación sexual de cada persona. Hay algo que nos hace falta como sociedad y es hablar directamente de nuestra salud sexual y de nombrar al pan, pan, y al vino, vino.

Pareciera que el VIH, la gonorrea y otras infecciones de transmisión sexual se han transformado en un tema tabú y exclusivo de hombres homosexuales. Pero no solamente existen amenazas a la salud pública cuando se trata de personas homosexuales. En Chile tenemos miedo a hablar sobre los temas difíciles, y resulta que las cifras de VIH son alarmantes. Ya lo decía el diputado Alvarado: entre 2010 y 2016 aumentaron en 66 por ciento los casos de contagios entre los jóvenes: de 2.968, en 2010, a 4.927, en 2016.

No solamente debemos sacarnos la idea de que somos un país pacato y que no se atreve a hablar de los problemas reales; también debemos abordar las causas del aumento de las infecciones de transmisión sexual.

En esta sesión especial no solo quiero hablar de la estigmatización que existe respecto de las personas que viven con VIH -en buena hora el VIH fue reconocido como una garantía del plan AUGE del Presidente Lagos-, sino también de la necesidad de contar con políticas públicas efectivas y necesarias para toda la población.

Hoy, por ejemplo, las organizaciones vinculadas al VIH no están convencidas de derivar el tratamiento garantizado a la salud primaria. Si bien los consultorios debieran garantizar el derecho a la confidencialidad, esto no siempre ocurre y existen aprensiones al respecto.

Por otra parte, existe una menor percepción de los riesgos de contraer una infección de transmisión sexual entre los jóvenes -se dieron las cifras-, por lo que creemos necesario que el Ministerio de Salud y nosotros, como padres, adoptemos las medidas urgentes y precisas para señalarles a los jóvenes y adultos la necesidad de tener relaciones sexuales responsables, conscientes de las reglas y riesgos que ellas implican.

Actualmente, el VIH es una condición crónica y, por suerte, hoy una persona no muere de VIH; pero eso no implica que no debemos atender todas sus realidades de vida, que no podamos ser capaces de protegerla en el ambiente laboral, que no podamos evitarle malos ratos en su atención de salud ni que no podamos asistirle si es discriminada, tal como establece la “ley Zamudio”.

Reitero: no nos vamos a morir de aquello, pero no por eso vamos a dejar de acompañarnos como personas, como comunidad.

Debemos ser capaces de dar a los jóvenes el acceso a contenidos de buena calidad en materia de educación sexual. Así lo dijo nuestra candidata presidencial, Carolina Goic.

En ese sentido, por su intermedio, señor Presidente, pedimos a la ministra de Salud que no solo adopte medidas que incidan directamente en la salud pública, sino también medidas que permitan saber cuáles son los conocimientos reales de nuestros estudiantes sobre educación sexual. Debemos ser capaces de empujar nuestras herramientas para que en liceos y escuelas se hable de todo. Por eso sería importante que en esta sesión la ministra de Educación nos informe sobre el impacto que han tenido las políticas sobre educación sexual en liceos y colegios, y cuáles han sido las principales dificultades que se han experimentado al respecto.

He dicho.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra de Educación, a la ministra de Salud y al subsecretario de Salud.

Para no repetir conceptos muy bien vertidos por quienes me antecedieron en el uso de la palabra, quiero destacar que el grupo etario que más interesa priorizar en esta etapa, que va de la curación a la prevención, es el de 15 a 29 años de edad. Todas las cifras indican que en ese segmento se concentra la mayor tasa de contagiosidad diaria y permanente en nuestro país, y se ignora la condición en que se encuentra cada uno de quienes lo integran.

En ese plano, me llama la atención -quisiera que después esta materia fuera objeto de conversación con la autoridad- la política de compra de preservativos. De acuerdo con las cifras entregadas por el Ministerio de Salud, en 2015 se adquirieron aproximadamente 4 millones de unidades; en 2016, 1,9 millones de unidades, y se había mandado a la Central Nacional de Abastecimiento que adquiriera 5 millones y medio de unidades. La información con que se contaba hasta julio de este año hablaba de la adquisición de 1.136.000 unidades. Por tanto, en este ámbito surge una interrogante que sería bueno precisar y actualizar: cuál es la definición que el Ministerio de Salud está tomando respecto del uso del preservativo correctamente en la población, sobre todo en los más jóvenes, que son quienes están contagiándose con más frecuencia, y de qué manera el Ministerio de Educación está enfrentando esta epidemia del siglo XXI de una forma mucho más precisa y más certera en lo que se refiere a la educación sexual en las aulas, en los colegios, sin perjuicio de entender que no todo se juega en el aula, sino también en la familia, en las amistades y en los círculos en que hoy se desenvuelven los jóvenes.

Enfrentar la epidemia del VIH en el mundo y en Chile requiere una especial dedicación para el presente y el futuro, toda vez que su transmisión es transversal. Ya no es como antaño, que el VIH afectaba a grupos focalizados de la comunidad homosexual; hoy día la población en general se está viendo expuesta a esa condición.

Por lo tanto, en los proyectos de acuerdo respectivos y en todas las definiciones que podamos adoptar en esta sesión, es fundamental asumir esta realidad como una tarea país, que involucre a todos los sectores políticos. Particularmente es importante que desde la autoridad sanitaria y educacional se refuerce la política promocional -más que curativa, que ya se está haciendo bien- en nuestro país.

He dicho.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señorita Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, estamos en una sesión especial de la Cámara de Diputados a la que han sido citadas la ministra de Salud, Carmen Castillo; la ministra de Educación, Adriana Delpiano, y el subsecretario de Salud, a quienes saludo, para abordar una problemática que genera una tremenda preocupación y que se ha planteado en varias oportunidades: las enfermedades de transmisión sexual, las cuales, como se señala en

la convocatoria a esta sesión y como fue informado por distintos medios de comunicación a partir de informes entregados por diversos organismos competentes -ISP, Onusida, entre otros-, han registrado un aumento explosivo en nuestro país.

Cabe mencionar el aumento significativo de casos de VIH. Esto ha sido uno de los temas más emblemáticos, toda vez que se registra 34 por ciento de nuevos casos, y 66 por ciento de aumento en los jóvenes. Sin lugar a dudas son cifras que alarman a la población. Asimismo, alarma al país que la cantidad de personas que viven con VIH, pero que no saben que tienen este virus, lamentablemente es mayor que la que deseáramos que fuera.

También han aumentado los casos de sífilis y de gonorrea. De acuerdo con la Sociedad de Infectología, los casos de gonorrea han tenido un aumento de 208,3 por ciento. El subsecretario Jaime Burrows informó sobre un inusual brote de hepatitis B en la Región Metropolitana: de cuarenta casos en el primer trimestre de 2016 se pasó a doscientos cincuenta y tres casos en el mismo periodo de 2017.

Uno de los puntos que más nos preocupa como bancada es que el conjunto de la población más afectado por este aumento de enfermedades de transmisión sexual son los más jóvenes, en circunstancias de que este debería ser un segmento de la población en el que debiéramos concentrar el máximo de políticas preventivas en salud, ya que con ellas estaríamos evitando no solo la aparición de nuevos casos, sino también el mayor costo que significa el tratamiento de personas que tienen que vivir con este tipo de enfermedades, particularmente con el VIH, que sin duda es una de las más complejas.

Las campañas de salud pública enfocadas en este segmento de la población no pueden hacerse esperar ni mucho menos limitarse por las cortapisas ideológicas puestas por algunos sectores políticos y religiosos, como tantas veces ha pasado en nuestro país. En efecto, debido a los conflictos mal llamados “morales”, muchas personas han debido enfrentar situaciones tan complejas como las que hemos descrito, por no haber recibido la educación obligatoria que se requiere impartir en los colegios. En la actualidad la educación sexual en Chile sigue siendo absolutamente baja. Es necesario especializar a los docentes en esa área.

Me alegro de que la ministra de Educación esté presente en esta sesión, porque una de las cosas en que hemos coincidido respecto de las políticas preventivas en este ámbito tiene que ver precisamente con la educación.

Para terminar, no puedo dejar de decir que habría sido muy positivo que la sociedad civil hubiese estado presente en esta sesión. Lamentablemente surgió muy rápido la convocatoria ayer; yo al menos me enteré de ella el día de hoy. No obstante, me parece positivo que celebremos esta sesión, pero también es importante que las políticas públicas se construyan con ellos y con ellas.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a las dos ministras y al subsecretario, quienes nos acompañan para conversar sobre una situación de relevancia que está ocurriendo en nuestro país.

Cuando uno se acerca al tema de la salud sexual y reproductiva, y lo hace a partir de una temática específica como son las infecciones de transmisión sexual, advierte que no existe una mirada como Estado más integral al respecto, ya que esta materia no involucra solo las infecciones de transmisión sexual. En ese sentido, es bueno que en esta sesión estén presentes la ministra de Salud y la ministra de Educación, porque se requiere un trabajo mancomunado entre ambos ministerios para mejorar los estándares y los indicadores tanto respecto de las infecciones de transmisión sexual como de la relación con la sexualidad de las personas.

Chile es un país que hace mucho tiempo no tiene, a mi juicio, una política orientada a tener una mirada integral respecto de la sexualidad. Han existido ciertos intentos. Algunos de ellos han sido desechados; otros han sido ampliamente criticados.

En consecuencia, hoy vemos que los indicadores, no solo -insisto- respecto de las infecciones de transmisión sexual, sino también de otros ámbitos, se ven afectados precisamente por la carencia de una política pública que dé cuenta de toda la esfera de la salud sexual y reproductiva de las personas. Porque cuando hablamos de salud sexual y reproductiva, también hablamos del ámbito de lo relacional, de cómo nos enfrentamos, de cómo vivimos una vida saludable, en torno a la forma en que los seres humanos conviven más allá del acto sexual propiamente tal.

Dado que fuimos convocados para hablar de enfermedades de transmisión sexual, es importante que como país tengamos la oportunidad de avanzar en el ámbito de la educación y la prevención de ese tipo de patologías, para evitar su contagio y para saber todo lo que implica desde el punto de vista del tratamiento de una persona afectada por una infección de transmisión sexual, en particular del virus de inmunodeficiencia humana, la enfermedad que más nos preocupa, por lo que implica desde el punto de vista de la carga económica, así como por su impacto en la salud de las personas.

Se ha dicho que los indicadores en nuestro país no son los mejores. A pesar de ser una epidemia controlada, ha tenido un impacto significativo, sobre todo en grupos etarios como el de los jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, en el que esas enfermedades han aumentado en 125 por ciento entre 1999 y 2013, aspecto que nos debe preocupar.

Insisto: no sacamos nada con enfrentar este tema desde la perspectiva del VIH o de la prevención de este tipo de enfermedades si como sociedad no somos capaces de implementar un sistema educativo que nos permita un acercamiento a todo lo que implica el área y la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Actualmente se hacen esfuerzos para realizar pesquisas precoces a través de tomas de muestras y del examen que nos va a facilitar tener diagnósticos rápidos, con el objeto de iniciar un tratamiento temprano, lo que asegura mayor éxito en el control de la enfermedad.

También hemos hecho una modificación legal que permite que los menores de edad, pero mayores de 14 años de edad, tengan la oportunidad de hacerse el examen sin autorización de los padres. Esa también es una fórmula para facilitar que los jóvenes se practiquen exámenes de pesquisa. Sin embargo, en la medida en que no contemos con una prevención eficiente, como una acción en los colegios que nos permita acercarnos al tema de otra manera, vamos a seguir llegando tarde.

En Chile estamos llegando tarde respecto de las infecciones de transmisión sexual, así como respecto de los problemas relacionados con el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Dado que se encuentran las ministras de Educación y de Salud en la Sala, ojalá podamos escuchar el planteamiento que tienen, no solo respecto de la materia específica sobre la que

fuimos convocados, sino sobre la mirada integral que el gobierno plantea al país, como perspectiva de Estado, respecto de la forma en que debemos abordar, de manera definitiva, la salud sexual y reproductiva de los chilenos y las chilenas.

En consecuencia, como es amplia la cantidad de aspectos que abarca esta materia, solicito que las ministras puedan exponer el plan de acción que tienen pronosticado y proyectado para el futuro.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, por su intermedio quiero saludar la presencia en la Sala de las ministras de Educación y de Salud, y del subsecretario de Salud.

Quiero hacer dos reflexiones.

Desde el punto de vista de la salud, uno puede abordar las enfermedades de transmisión sexual desde la curación. Desde esa perspectiva, creo que en Chile hemos avanzado: las enfermedades infectocontagiosas se tratan bien. En general, en nuestro país la gente no se muere de enfermedades infectocontagiosas; las muertes que se producen debido a esa causa representan casos aislados.

Si bien nuestro país presenta cifras relevantes en materia de tratamiento del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y de enfermedades de transmisión sexual, cuando se trata de promoción y prevención de la salud estamos muy al debe, no solo en lo referido a enfermedades infectocontagiosas, sino en otras áreas, debido a que la atención primaria de salud se ha abocado últimamente más a aspectos curativos que preventivos.

La salud primaria entregada por los municipios no sirve; lo he dicho muchas veces. Debemos desmunicipalizar la salud, porque los municipios no están pensando la salud desde lo que deben hacer en términos de prevención y promoción.

Estoy absolutamente convencido de que si se lleva a cabo el proceso de vacunación que corresponde logramos efectos claros y determinados; pero cuando se trata de prevenir y promover salud, en términos educacionales y de formación, no lo hacemos bien. No estamos incorporándonos en la educación de los niños ni de los jóvenes en forma efectiva. En Chile, las cifras de obesidad infantil, de aumento en las enfermedades sexuales y de embarazo en las adolescentes aumentan principalmente en los estratos socioeconómicos más vulnerables y en las comunidades rurales, donde la educación no llega en forma efectiva.

La promoción y prevención de la salud debe darse desde un enfoque distinto. La atención primaria de la salud más que dedicarse a promover y prevenir ha estado dedicándose a lo curativo, haciéndolo incluso con un déficit que hemos determinado y clarificado varias veces. Es decir, la resolutiveidad en lo curativo no está siendo efectiva.

Por lo tanto, me parece que debemos tener un enfoque distinto y una mirada país diferente de las problemáticas, las que debemos atacar desde la educación y la primera infancia. No hacerlo significa que no vamos a tener éxito en el siglo XXI ni en los problemas futuros.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada Andrea Molina.

La señora **MOLINA** (doña Andrea).- Señor Presidente, quiero agradecer a las autoridades presentes.

Este es un tema tremendamente importante y sensible, de manera que habría sido interesante haber contado con más diputados en la Sala para debatir las problemáticas de las enfermedades de transmisión sexual, así como sobre sexualidad y educación. ¿Cómo podemos abordar un tema que no solo dice relación con la educación y la salud, que son fundamentales, si no se hace con toda la sociedad? Por ejemplo, debemos abordar esos temas tan sensibles con la familia, respecto de cómo tenemos que preocuparnos y enfrentarlos; pero muchas veces se los dejamos a cargo a un colegio o a terceros, en circunstancias de que deben comenzar por ser tratados en el núcleo de nuestro hogar. Sin duda, todos tenemos responsabilidad en estas materias.

Al abordar materias sobre sexualidad o enfermedades de transmisión sexual, no podemos dejar de conversar con nuestros hijos a temprana edad, de guiarlos y hablar sobre lo que pasa en el colegio. Eso es tremendamente relevante.

Por eso es fundamental que hoy, a través de esta sesión, podamos de alguna manera generar la posibilidad cierta respecto de qué tipo de programas de educación sexual debemos incorporar en la educación temprana, en los colegios y jardines, sin manipular la sexualidad ni la identidad de género, sino guiando a nuestros hijos en el respeto de su cuerpo y humanidad.

Debemos guiarlos para que entiendan qué es la sexualidad, qué significa para cada uno como ser humano; para un niño o una niña. Se debe entender cómo abordar los procesos que se dan en cada etapa, lo cual no es fácil; muchas veces los padres no saben cómo tocar el tema con sus hijos. Ello no se debe a que no se tenga la información, sino que no se tienen las palabras, no se dan las situaciones, no se cree que es algo importante o no se da la relevancia adecuada, lo que lleva a que finalmente lo enfrentemos mal y tarde. Lo enfrentamos mal porque a lo mejor tenemos a un violador en nuestra propia casa o tenemos a una hija que ha sido violentada sexualmente fuera de nuestro hogar, que ha sido víctima de abuso sexual en una fiesta o en otra circunstancia, incluso dentro de la misma fe, creyendo que están en el mejor lugar y más seguros que nunca.

Entonces, este es un tema tremendamente sensible y profundo, respecto del cual no solo los ministerios de Salud y de Educación tienen algo que decir, sino toda la sociedad.

También la iglesia debe hablar y hacerse responsable, y lo mismo nos corresponde a nosotros, pues como padres y como madres debemos conversar con nuestros hijos. Debemos preguntarnos en qué minuto comenzamos a conversar de sexualidad con ellos. Ellos empiezan a hablarnos cuando llegan del colegio y nos cuentan qué les están pasando, qué asignaturas tuvieron, que les plantearon tal o cual cosa.

Quizás ese sea un buen momento, pero también debemos definir de qué forma acompañamos la educación que reciben nuestros hijos en el colegio y cómo velar por que se les entregue la información que creemos es la que deben aprender, según la etapa de la vida en que se encuentren. Eso también es importante.

Por ello, me sumo a la pregunta del diputado Torres respecto de cuáles son las propuestas que nuestras autoridades tienen para el corto, mediano y largo plazo para abordar estas materias, para saber cómo nos incorporamos como familia a esta labor. Recordemos que la familia también puede ser solo la mamá, a veces el papá, a veces el abuelo, la abuela o un tío, de manera que todos deben estar preparados.

Entonces, la idea es saber cómo podemos educar en conjunto, incorporando al que está al otro lado, en el hogar. Quizás hay problemas que no se detectan debido a que falta comunicación entre el colegio y la familia. La mayoría de los padres no sabemos qué está pasando con nuestros hijos en el colegio, más allá de que está en una sala de clases.

Lo mismo planteo respecto de los chequeos médicos que se les hacen a los niños. Sería bueno que fueran más allá de lo físico e incluyeran lo psicológico, para detectar si algo malo les está pasando. Es decir, nos interesa saber de qué forma podemos trabajar con mayor profundidad en esas áreas.

Y después, cuando nuestros hijos crecen -tengo una hija de 18 años-, quisiéramos saber qué pasa con ellos cuando llegan a adolescentes. Son hijos informados, porque han tenido la posibilidad de educarse y muchos han contado con el apoyo de un papá y de una mamá que han conversado con ellos, pero no sabemos cómo se plantean estos asuntos de ahí en adelante.

¿Cuántas pastillas del día después se pueden consumir si se tiene el anhelo de llegar a ser madre algún día? ¿Qué significa la sexualidad para ti? ¿Una pastilla más o una pastilla menos? Son preguntas que le hago a mi hija.

Así volvemos al planteamiento que les hice al principio de mi intervención: ¿Qué es la sexualidad para cada uno de nosotros?, ¿cómo cuidamos de ella y cómo cuidamos de cada uno de nosotros, como individuos? Y de ahí sale una pregunta y un planteamiento mucho mayor: cómo abordar esa responsabilidad con nuestros adolescentes. Porque es posible que muchos adolescentes entrapen sus vidas por quedar embarazados y, eventualmente, decidir tener a ese hijo. Son jóvenes valientes que, por fortuna, en buena parte de los casos reciben el acompañamiento de sus familias en esa decisión. Pero digo “por fortuna” porque hay casos en que las familias no los acompañan y los echan de la casa, lo que en muchas ocasiones determina que esos hijos decidan abortar a sus futuros hijos, y lo hacen malamente.

Respecto de esto también necesitamos saber qué plantea la autoridad respecto de cómo acompañamos a esos adolescentes que han quedado embarazados, y digo “han quedado embarazados” porque no solo la adolescente queda embarazada, sino también su pareja. Entonces, se trata de ver cómo podemos hacernos cargo, como sociedad, de esa pareja, de esa niña y ese niño, que quizás tengan miedo, pero no quieren abortar, aunque por las circunstancias se siente obligados a hacerlo, pero sin estar cubiertos ni por la primera, ni por la segunda, ni por la tercera causal de autorización de interrupción del embarazo. Si esa es su situación, es posible que busquen algún subterfugio para hacerlo. ¿Por qué? Porque las familias los abandonaron y porque la sociedad los abandonó. Vamos a encontrarnos con muchos casos como esos y con otros tipos de problemas relativos a la sexualidad, como las enfermedades de transmisión sexual.

A todo eso debemos agregar otro escenario, uno que se viene produciendo desde hace algún tiempo, y es que nuestros adultos mayores también se están infectando con el VIH y están desarrollando la enfermedad del sida. Es un fenómeno que está creciendo exponencialmente. ¿Qué está pasando con la educación sexual en nuestros adultos mayores? ¿Se les olvidó que se pueden enfermar de sida o contraer otras enfermedades o infecciones? ¿Pensan que por ser adultos mayores no se van a enfermar? ¿Qué está pasando ahí? ¿Cómo estamos abordando a ese grupo de personas que sienten que tienen la libertad para tener relaciones sexuales porque están solteras o viudas? Aparentemente, no están tomando en cuenta que sí se pueden enfermar por transmisión sexual, y eso hace que esté aumentando la incidencia del sida entre ellos, y en diferentes lugares del país.

Entonces, nunca terminamos de educar. ¡Ese es el problema que debemos abordar! Y debemos definir cómo hacerlo en las diferentes etapas de nuestras vidas, como sociedad y desde el Estado, a través de los ministerios encargados de estas materias.

Ese es el desafío que tenemos, y no es solo del actual gobierno, sino también lo fue del anterior y lo será del que vendrá, que deberá tomar esta bandera de lucha, sea quien fuere el que gane la próxima elección presidencial.

Ahí tenemos un desafío tremendo, porque no solo estamos hablando de principios y de valores, sino también de la salud y de la vida de las personas.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Jorge Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, agradezco la iniciativa de quienes promovieron la realización de esta sesión especial. Por supuesto, también agradezco la presencia de la ministra de Salud, de la ministra de Educación y la del subsecretario de Salud Pública.

Represento a la Región de La Araucanía, que tiene uno de los mayores índices de enfermedades de transmisión sexual y que es la más empobrecida del país. Alguna relación debe haber entre esas dos situaciones, que forman parte de la realidad que vivimos y de la postergación de que somos objeto.

¿Habrà en este caso algún problema en la educación que deberíamos abordar? ¿Habrà que hacer algo en materia de prevención? ¿Habrà que trabajar en conjunto respecto de esta situación?

Espero que, además de las medidas que se han ido tomando, se establezca la posibilidad de que los menores de edad se puedan realizar con mayor facilidad el test de Elisa, para ayudar a la detección precoz del VIH y, con ello, evitar que haya más transmisores del virus.

Claramente, hay una relación entre educación, transmisión y postergación. Como ya señalé, no es por casualidad que en la Región de La Araucanía tengamos uno de los índices más altos de enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto, dado que hay dos ministras presentes, les digo que, en mi opinión, se deberían tomar medidas conjuntas entre ambas carteras para realizar acciones de prevención entre quienes están en una situación más vulnerable para contraer este tipo de enfermedades y también para avanzar en la detección de casos nuevos.

Para ello es necesario tomar medidas que involucren a toda la población, pues en la medida en que podamos detectar rápidamente esos casos, podremos detener el aumento de este tipo de enfermedades.

Si es necesario destinar recursos adicionales con esa finalidad, por supuesto que contarán con el apoyo de este diputado que representa a la Región de La Araucanía, pues pretendo que con ello podamos sacar adelante ciertas medidas que vayan en beneficio de nuestra población, particularmente en este tipo de situaciones, que requieren respuestas que permita atenderlas rápidamente, a fin de evitar el contagio de más personas.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Bernardo Berger.

El señor **BERGER**.- Señor Presidente, el informe mundial de Onusida “Ending AIDS 2017”, dado a conocer al público en julio de este año, señala que entre 2010 y 2016 la cifra de contagios se ha mantenido estable en Latinoamérica. Sin embargo, por otro lado, también señala que de los 13 países considerados en el informe, cuatro redujeron el número de nuevos contagiados: El Salvador, Colombia, Nicaragua y México, mientras que los otros nueve aumentaron ese porcentaje.

Resulta que, entre esos nueve, el país que más incrementó el número de casos nuevos fue Chile, ya que la incidencia en los adultos mayores aumentó en 34 por ciento, el más alto de la región.

La Corporación Sida Chile y la Asociación Panamericana de Infectología venían diciendo desde hace ya dos años que esto es alarmante e inaceptable. No obstante, el Ministerio de Salud argumenta que ese aumento no es más que el resultado del incremento de las pesquisas, porque hoy se están realizando más pruebas de sangre en busca del virus.

Me pregunto si efectivamente hay más pesquisas con una estimación aproximada de 61.000 personas que viven con el VIH, y que 41.000 de ellos están diagnosticados y confirmados por el Instituto de Salud Pública, con cerca de 30.000 en control del sistema público. ¿Qué se está haciendo para controlar esto o qué campaña de prevención se está realizando efectivamente, ya que no he visto nada palpable hasta ahora en los medios de comunicación ni en los centros asistenciales de salud? Por lo menos algo que sea realmente visible.

En verdad, esto me parece de una irresponsabilidad tremenda de parte del Ministerio de Salud, ya que se le ha venido advirtiendo desde hace dos años respecto de este aumento, sobre todo en los jóvenes. Resulta que hoy es un hecho más que cierto, y las cifras internacionales dan cuenta de ello, pero no se ha hecho prácticamente nada al respecto.

Espero que saquemos algo en limpio en esta sesión especial, que lleve al Ministerio de Salud a tomar medidas drásticas para iniciar una campaña efectiva en este sentido.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra de Salud y al subsecretario del ramo.

Me sumo a las palabras del diputado Bernardo Berger, quien espera que esta sesión contribuya en algo para resolver el problema.

Al respecto, quiero ser muy honesta para decir que esta sesión ya partió mal al no contar con la presencia de la sociedad civil y de las organizaciones que trabajan en este asunto todos los días, así como de las sociedades científicas que han liderado las denuncias en materia de malas políticas públicas en el control del VIH.

Por lo tanto, espero -y se lo voy a plantear a la presidenta de la Comisión de Salud, la diputada Karol Cariola- que realicemos una sesión como corresponde en esa instancia, con las autoridades ministeriales y con la sociedades civil y científica, porque estamos en graves problemas, además de que el presupuesto no se hace cargo del problema.

Chile ocupa un vergonzoso primer lugar en el aumento de VIH, en particular en los jóvenes sobre 15 años y hasta los 29 años.

Esto se ha denunciado durante más de dos años por las sociedades científicas, en particular por Onusida Chile y por la Sociedad Chilena de Infectología. El doctor Beltrán ha sido extremadamente claro para señalar que nuestro país ha aumentado en 50 por ciento la tasa de nuevas infecciones en jóvenes; que somos un país que le ha perdido el miedo al VIH, y que lamentablemente sigue creyendo que es una enfermedad de gais o de inmigrantes, en circunstancias de que en realidad afecta a hombres y mujeres de todas las edades, de todos los niveles socioculturales y de todas las regiones del país.

Por lo tanto, hoy tenemos un país con 40 por ciento de diagnósticos tardíos respecto de una enfermedad que es completamente tratable, una enfermedad en que nos comprometimos

a tener el estándar de 90-90-90; es decir, que diagnosticáramos el 90 por ciento de las personas que tienen y que viven con VIH; que, a su vez, diagnosticáramos a esas personas y las estuviéramos tratando en un 90 por ciento y que el 90 por ciento de esas personas tratadas se volvieran indetectables; es decir, que no contagien, que no transmitan el virus, para hablar como corresponde.

Me preocupa enormemente que se piense, como dijo la ministra de Salud, que esto sea una campaña de la prensa o una utilización de los parlamentarios, en circunstancias de que parlamentarios de diferentes colores políticos hemos manifestado, a solicitud de las sociedades civil y científica, que es necesario poner en el tapete estos problemas, porque menos de la mitad de los pacientes están en control de tratamiento, existe un aumento de la tasa de mortalidad a 3 por 100.000 habitantes, el sistema público cuenta con medicamentos obsoletos, que no se condicen con aquellos a los que se puede acceder en el sistema privado.

La misma sociedad científica ha dicho que el estudio de costos para cambiar la canasta GES estaba lista desde hace más de un año, pero recién la vamos a tener funcionando en enero próximo. Es decir, nos demoramos en cambiar el sistema, a pesar de que era obvio. Además, tuvimos el problema de desabastecimiento de medicamentos para esta infección en la Cenabast y en los hospitales, los cuales tuvieron que hacer compras directas. Eso significó que los pacientes estuvieran sin tratamiento, lo que genera que esos pacientes pierdan la continuidad y aumenten su carga viral. Incluso, el virus se puede hacer resistente a los medicamentos.

Es extremadamente grave que este gobierno haya generado desabastecimiento de medicamentos para esos pacientes. Insisto, esto fue denunciado por las personas que más saben del VIH en el país.

Cuando se pregunta qué hemos hecho como país para que esta epidemia esté fuera de control, como plantean los especialistas, parafraseo al doctor Beltrán: ¿Qué hemos hecho para merecer el título del país con más aumento? ¿Despriorizar el VIH en los programas de gobierno? Sí. ¿Mantener estrategias anquilosadas de prevención? Sí. ¿Desconocer los comportamientos sexuales de riesgo en la juventud? Sí. ¿Dificultar al máximo la realización del test de VIH? Sí. ¿Mantener tratamientos obsoletos a disposición de los pacientes? Sí. El doctor lo dice con todas sus letras: “Todas las anteriores.”.

¿Y qué está pasando? Que no tenemos respuesta, sino que tenemos unos pilotos, respecto de los cuales no tenemos ninguna claridad en cuanto a la cobertura de los test rápidos; no tenemos recursos en el presupuesto para el tratamiento antirretroviral, pre- y pos-, para poder prevenir; no tenemos una discusión como corresponde respecto de qué vamos a traspasar del tratamiento a la atención primaria. Y se discute y se conflictúa entre lo que dice el doctor Edgardo Vera, jefe del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida del Ministerio de Salud, y el doctor Bernardo Martorell, que trabaja en la atención primaria, porque no hablan el mismo idioma, en circunstancias de que todos sabemos que esta atención especializada y muy relevante se tiene que seguir haciendo a nivel secundario.

Lamentablemente, no estamos tomando las medidas que corresponden. No basta con una campaña una vez al año y no basta solo con decir: “Usen el condón”. Nuestros jóvenes han cambiado sus conductas sexuales. Los tratamientos en el mundo han cambiado, pero todavía no los adoptamos.

Por lo tanto, tenemos que tomar medidas al respecto, porque siguen muriendo en Chile pacientes de sida. Y eso no es ético. En un país como Chile, que tiene los recursos, eso es inmoral.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora Denise Pascal.

La señora **PASCAL** (doña Denise).- Señor Presidente, sin duda, esta sesión especial se celebra por la preocupación que produce el aumento de los casos confirmados de VIH en Chile. Pero también tenemos que ser realistas respecto de por qué ha avanzado el VIH en Chile. Creo que no solo porque el Ministerio de Salud no ha cumplido con su labor en estos últimos cinco años, ya que viene un aumento constante desde el 2010, lo que se ha empezado a detectar a través de los exámenes obligatorios que se están haciendo en la mayoría de los consultorios del país.

El doctor inmunólogo y académico de la Universidad de Chile Alejandro Afani señala que la población joven ha dejado de preocuparse por el contagio debido a los avances de la tecnología y de la medicina.

Pese al aumento de las estrategias y de las campañas, el contagio se sigue incrementando, especialmente en segmentos más jóvenes. “¿Por qué?”, se pregunta. Porque no toman las precauciones del caso debido a que existe una sobreconfianza en que la letalidad del virus no es como antes.

Por otro lado, el académico de medicina de la Universidad Católica Carlos Pérez plantea: "Hay más conciencia en la población de la necesidad del diagnóstico precoz de esta infección, que tiene relación con que hay mejores tratamientos que permiten mayor control de la enfermedad".

Lo que se reconoce con esta afirmación es que ha habido un aumento de los exámenes realizados y, por ende, una mayor detección de la enfermedad, lo que quiere decir que no necesariamente han aumentado los casos de VIH como se ha publicitado, sino que se ha incrementado su detección. No por eso debemos dejar de preocuparnos, ya que al realizarse una mayor cantidad de exámenes, se produce un aumento en la detección de la enfermedad, lo que muestra la realidad que vive nuestro país no solo desde el 2010, sino que a lo mejor desde mucho antes.

Ha habido un aumento en el número de exámenes médicos en nuestro país. Hoy a los niños mayores de 13 años se les realizan constantemente exámenes en los consultorios, y como consecuencia de ello hay una detección mayor de enfermedades sexuales. Si hay un aumento en el número de casos, también es bueno señalar que hay un aumento en el número de exámenes.

¿Qué ha pasado en nuestro país en materia de educación sexual? La verdad es que no hemos realizado las capacitaciones adecuadas ni hemos tenido objetivos claros en la enseñanza media. Se intentó en los años 90, en particular en 1996, con las Jocas; pero cualquier iniciativa para informar y educar sobre sexualidad en Chile siempre ha sido criticada. Los últimos casos, con los que la derecha chilena se ha escandalizado, corresponden a la crítica furibunda a los libros *100 preguntas sobre sexualidad* y *Nicolás tiene dos papás*, que no son más que textos que aclaran dudas y explicitan realidades, situación no es bien vista por sectores conservadores de nuestra población.

Cuando se plantea qué hacer con los jóvenes, también debemos preguntarnos qué ocurre en las familias. ¿Se habla abiertamente de educación sexual? ¿Se habla con nuestros hijos de las relaciones sexuales? Hoy el inicio de la vida sexual es cada vez a más temprana edad y con más parejas, pues cambian cada año o incluso cada seis meses. Esa realidad sucede en todas las familias de nuestro país y no solo en las más vulnerables.

Tal como señalé, la situación de las enfermedades sexuales es grave en nuestro país, pues en los últimos años ha aumentado el número de casos, por lo que es necesario que los organismos públicos entreguen más información sobre prevención. En este sentido, debemos reconocer que como país hemos negado durante años la existencia de este tipo de enfermedades, con lo que hemos impedido que nuestros hijos reciban una educación sexual de calidad en los colegios.

Cuando converso con mis nietos y les pregunto si reciben educación sexual en el colegio, me dicen que no y que solo lo hablan entre ellos. Incluso dicen que en el colegio de monjas está prohibido hablar del tema.

Creo que si continuamos siendo cartuchos, como nos califican los niños, seguiremos preguntándonos qué está pasando con las enfermedades de transmisión sexual en Chile.

Hay poca educación sexual en nuestros colegios y no todas las familias conversan sobre este tema. El mayor número de afectados se encuentra entre los veinte y los veintinueve años de edad, es decir, entre quienes se encuentran en su época universitaria.

Por ello, tenemos que hablar más del tema, apuntar a la prevención, generar mayor conciencia y trabajar la educación sexual en los colegios y en las universidades.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Bellolio.

El señor **BELLOLIO**.- Señor Presidente, lamento que cuando se discute este tipo de temas algunos hagan caricaturas que distan mucho de la realidad. Suponer que uno es cartucho porque no aprueba un texto que un grupito quiere mandar a los colegios... ¡Hoy la educación sexual no se hace a través de libros! Esa forma de educarse pasó hace rato. Hoy los niños buscan la información en internet, por lo que suponer que van a descargar el documento en el *link* que señale el Ministerio de Educación... Lo siento, pero no será así. La información ahora está en internet, a diferencia de lo que nos tocó a nosotros, que para hacer una tarea debíamos ir a la biblioteca a consultar la *Enciclopedia Británica* y/o la hispánica, comparar las fuentes y escribir a mano la tarea. Hoy los alumnos aprenden de otra manera.

La señora **PASCAL** (doña Denise).- ¡No todos los alumnos tienen acceso a internet!

El señor **BELLOLIO**.- En todas las escuelas de Chile existe internet y todos los estudiantes cuando hacen una tarea recurren a esa fuente.

Quienes conocen la realidad, saben que el acceso a internet a través de los celulares es mayor que a través de los computadores. El buscador de Google, a diferencia de las enciclopedias antes mencionadas, entrega millones de resultados, y, por tanto, el aprendizaje consiste en poder discriminar la información. Se requiere un conocimiento previo para luego discriminar qué está bien. En eso tenemos que centrar nuestro debate.

Las escuelas y también las familias tienen una labor fundamental en la educación sexual. Ahora a los niños hay que educarlos en materia sexual cada vez a más temprana edad. Mi

hijo mayor tiene ocho años y por las preguntas que ya hace es muy probable que antes de que cumpla nueve años deba conversar con él acerca de todo, incluso antes de que el colegio aborde el tema. En todo caso, en su colegio desde prekínder existe educación sexual, por supuesto acorde a su edad, porque las respuestas que necesita un niño de prekínder son distintas a las de un adolescente.

Pero la razón de esta sesión es otra. Ha disminuido la percepción de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, lo que, unido a una iniciación sexual cada vez a más temprana edad, y el tener relaciones sexuales con más parejas, ha favorecido la multiplicación de las enfermedades de transmisión sexual. La gente piensa que esto les pasaba a otros y que el VIH era una enfermedad prácticamente erradicada.

Hay que crear conciencia de que las enfermedades de transmisión sexual están latentes y, dado que existe la cultura de tener relaciones sexuales sin protección, el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual entre nuestros jóvenes y también -como bien dijo la diputada Molina- entre nuestros adultos mayores es mayor.

El uso del condón evita los embarazos, pero ese es uno de sus usos. Hay que tomar conciencia de que también evita la transmisión de enfermedades sexuales. Los condones tienen que estar disponibles y ser usados sin tapujos.

No hagamos una caricatura política de este tema. Debemos generar una política de Estado que sirva para prevenir a nuestros ciudadanos de las enfermedades de transmisión sexual, entre las que no solo el sida ha aumentado de forma explosiva. Por lo tanto, debemos promover campañas de concientización para que más personas se hagan la prueba y así evitar la propagación de estas enfermedades, disminuyendo la prevalencia.

En lugar de “politiquería” hagamos política de verdad, preocupados por la ciudadanía y por el bien común.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la ministra de Educación.

La señora **DELPIANO**, doña Adriana (ministra de Educación).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a los diputados presentes en la Sala y a las personas que están en las tribunas.

Compartimos la preocupación señalada por los parlamentarios. Desde hace tiempo trabajamos coordinadamente con el Ministerio de Salud y con el Sernam para tener una política más integral respecto de la formación sexual, la afectividad y los temas de género.

Esos temas se pueden tratar en esta Sala -podemos dar a conocer los esfuerzos que estamos haciendo y las medidas que queremos tomar al respecto-, aunque claramente, en nuestra sociedad, los padres de familia y los profesores tienen dificultades para hablarlos abiertamente.

Efectivamente, el país cuenta con un plan de formación recientemente aprobado por el Consejo Nacional de Educación (CNED), en áreas como la afectividad y la sexualidad, que parte en los jardines infantiles, con niños de dos años de edad en adelante. En ese plan se tratan unidades muy interesantes relacionadas con el desarrollo de la identidad sexual del niño: el cuidado, el niño y su cuerpo, el niño y sus relaciones con otros niños. El tema se aborda de manera natural a lo largo de todo el currículo.

Contamos con un currículo nacional, aprobado como todos los currículos, que fue preparado por el Ministerio de Educación. Algunos de los cursos y ramos fueron preparados en este gobierno, y otros, en el anterior. Pero, en esta materia, hay una política de Estado, y el

Consejo Nacional de Educación es el que aprueba los estándares, los marcos curriculares y los currículos en particular.

Nuestro currículo, a través de la enseñanza de ciencias naturales y biología, y de la orientación de curso, tiene programas absolutamente claros, explícitos y completos sobre la relación que existe entre distintos factores, como la sexualidad, el cuerpo, el autocuidado, el cuidado de los demás y la afectividad.

Traje tres textos para que los puedan revisar: uno de sexto básico, otro de séptimo básico y otro de segundo medio. En ellos pueden encontrar no solo información biológica, pues, según el nivel del curso, el tema se aborda más extensamente. Cabe señalar que en los textos se consideran todas las enfermedades de transmisión sexual. Por ejemplo, en los libros para estudiantes de séptimo básico, que bordean los trece años de edad, se tratan cada una de esas enfermedades y se explican de manera clara y tranquila; es decir, se dice todo por su nombre, sin olvidar nunca que la sexualidad es una dimensión de la formación de los seres humanos.

El tema no está planteado desde los dramas o lo extraño, sino desde la realidad. Se enfrenta el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual en el marco de una formación más amplia respecto distintas materias, como las relaciones entre personas, el respeto, el autocuidado, la violencia al interior de la pareja, etcétera.

Entonces, ¿qué ocurre? Porque ese material de primer nivel está disponible para todos los colegios que reciben subvención del Estado, es decir, para todos los establecimientos particulares subvencionados y públicos. El Ministerio de Educación reparte 18.000.000 de textos. Por lo tanto, está el material y están los profesores que trabajan con ese material, quienes tienen una especialidad, una orientación en ciencias o son profesores jefes de curso que se encargan de los asuntos relacionados con la orientación.

A partir de una indicación de la Presidenta de la República, hemos tomado la decisión de constituir una política de formación de manera mucho más integral entre los ministerios de Salud y de Educación.

En este país, a las matronas y enfermeras se les permite hablar de estos temas de una determinada manera. En cambio, los profesores se complican e inhiben.

Ahora, siempre decimos que la familia debe ser la primera encargada de formar a los niños en estas materias; sin embargo, en miles de familias, por distintas razones, eso no sucede: por pudor, porque no les alcanza el tiempo o bien porque el tema se enfrenta solo desde la amenaza o desde los problemas que pueden ocurrir a los hijos si no se cuidan. No se enfrenta el tema de manera natural con los niños que están en edad de encontrar su identidad sexual, que están en un proceso de exploración en materia de sexualidad. Por lo tanto, no hay un acompañamiento en que el tema se trate de manera fácil, y eso sucede en todos los estratos socioeconómicos.

Cabe señalar que en 2010, mediante una ley del Ministerio de Salud que impacta en el Ministerio de Educación, se estableció que todos los colegios, además de lo que está en el currículo, deben contar con un plan de formación sexual. Se pusieron a disposición de los colegios ocho planes distintos, con distintas orientaciones, entre los que debían escoger.

Quizá, podrían criticar algunos planes porque les parece que tienen, por ejemplo, tendencias homofóbicas o una determinada mirada de las cosas; pero se dio a escoger a los colegios entre ocho planes validados. ¿Qué ha pasado al respecto? Solo el 47 por ciento de los directores señala que en algún minuto los ha utilizado.

Nosotros, en un proyecto de ley miscelánea que va a llegar al Congreso Nacional, vamos a incorporar una disposición que establezca que en caso de que cualquier ley indique que el Ministerio de Educación debe hacerse cargo de una determinada tarea, se entregue automáticamente a la superintendencia la capacidad para fiscalizar su cumplimiento.

Agradezco la invitación a esta sesión, porque me ha permitido conocer la absurda situación que se genera cuando la superintendencia no puede fiscalizar si los colegios cumplen esa tarea, porque la regulación corresponde a una ley del Ministerio de Salud. Lo digo porque aquí se legisla.

Ahora, no se trata de buscar culpables. Son cosas que como sociedad nos están pasando y tenemos que mirarlas de frente. Por eso, tres ministerios hemos estado trabajando en forma conjunta en tres elementos que consideramos cruciales.

En primer lugar, el Ministerio de Salud debe determinar qué escuelas quedan relacionadas con un consultorio, para que cada colegio sepa que en ese establecimiento de salud puede contar con una matrona, una enfermera, apoyo y orientación.

En segundo lugar, el Ministerio de Educación ha elaborado un material dentro del currículo, curso por curso, que releva los elementos que se pueden utilizar para trabajar los temas de género, de identidad sexual, de comportamiento sexual, de afectividad, y también los problemas que se deben enfrentar en relación con esta temática. Esperamos que ese material sea un gran apoyo para los colegios y los profesores de todos los niveles.

En tercer lugar, los distintos ministerios hemos elaborado material de orientación para distintas situaciones, el cual haremos llegar a los colegios en una caja especial, para facilitar la tarea de los profesores.

Entonces, no es que no haya material, no es que no haya normas, no es que no haya educación sexual en los colegios. Sí la hay y está en las respectivas unidades; pero, de alguna manera, debemos explorar por qué lo que entra como conocimiento no se transforma en conducta. Algo pasa en esa relación de factores. No es por falta de información o de conocimientos, sino porque, de alguna manera, en la etapa adolescente los jóvenes sienten que aprendieron estos temas, pero que la vida pasa por otra parte.

Por eso nos parece que la información, la orientación y las tutorías a los jóvenes pueden ser muy importantes, e igual de relevante es contar con formación e información.

Tengo más edad que los presentes y nunca tuve acceso a material de esta naturaleza, en que las cosas fueron “pan, pan; vino, vino”, tranquilas y complementadas.

En realidad, este material ha sido trabajado con mucho respeto, y fue aprobado por una política de Estado en esta materia.

Efectivamente, los niños navegan por internet, encuentran mucha información y, muchas veces, no saben si les sirve o no. No necesariamente se navega por una curiosidad intelectual o por ampliar el conocimiento, sino por explorar la red.

Nos parece muy importante -en esto hay un compromiso del Ministerio de Educación- trabajar estos temas en las instancias de formación de los profesores. Me refiero a esa gente joven, de 22, 23 o 24 años, que está estudiando, que ha vivido problemáticas de esta naturaleza o que ha estado cerca de este tipo de situaciones. Tenemos que formar profesores con capacidad de entender no solo los fenómenos biológicos, sino también de relacionarse con los jóvenes para trabajar y profundizar estos temas.

Quiero que tengamos claridad en la materia, y que los niños, desde los dos años, tengan acceso a un trabajo de formación y a materiales para ir avanzando en un tema que acompaña toda la vida a las personas. ¡Toda la vida! Aquí se hablaba de los adultos mayores, pero por alguna razón hay una distancia entre lo que sabemos y conocemos y lo que son nuestras propias conductas y las de riesgo, lo cual debemos enfrentar con mucha inteligencia y con más interacción. Estamos convencidos de que a través del trabajo mancomunado entre Salud y Educación podremos avanzar mucho más rápido que si vamos por dos caminos paralelos que no se están encontrando.

En los próximos días esperamos dar a conocer esta estrategia de formación sexual y afectiva que permita, sobre todo, un apoyo importante para que profesores y personal de la salud trabajen estas materias en los colegios, a fin de no solo entregar información en lenguaje biológico o de salud pública, sino a través de un contacto real con jóvenes que necesitan y piden orientación. En algunas ocasiones esta es entregada por los padres, pero en la mayoría de los hogares ello no es así. Por lo tanto, lo que no es proporcionado en la casa debe ser suministrado por el establecimiento educacional. Insisto: creo que juntos, Educación y Salud, seremos más eficientes y efectivos.

Para terminar, quiero mencionar tres de los objetivos del plan que daremos a conocer.

1. Desarrollar un progresivo y adecuado conocimiento del cuerpo como un factor promotor de una adecuada autoestima, autocuidado y atención a la propia salud, así como herramienta de prevención de situaciones de abuso y de violencia sexual.

2. Establecer relaciones interpersonales equitativas dentro de la pareja, la familia y los amigos, basadas en una adecuada comunicación, independientemente del sexo y de la edad.

3. Desarrollar un pensamiento crítico, conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y a un comportamiento sexual y afectivo autónomo, responsable, consciente y placentero.

La idea no es hacer conciencia desde el miedo, sino desde la prevención, a fin de que los jóvenes vivan en plenitud su sexualidad.

Es todo cuanto puedo informar por el momento.

Reitero que dentro de los próximos diez días o durante la próxima semana daremos a conocer la política de que he dado cuenta y el material que hemos preparado para desarrollarla.

Muchas gracias.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a todos los parlamentarios presentes.

Efectuaré una presentación sobre la política nacional de prevención y control del VIH/sida y ETS.

Datos generales sobre la epidemiología

En primer lugar, se calcula que en 2016 existían 36,7 millones de personas que vivían con el VIH, de las cuales 20,9 millones están recibiendo tratamiento.

En 2016 hubo 1,8 millones de personas que contrajeron infecciones derivadas del VIH. Solo en ese año se estima que se produjeron 97.000 nuevas infecciones.

Además, se estima que se registran 5.000 nuevos casos por día, especialmente en el África subsahariana. De esa cifra, cuatrocientos casos corresponden a niños menores de 15 años.

En Europa hay 160.000 nuevos casos y se estima un incremento de 60 por ciento entre 2010 y 2016.

Chile cuenta con una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres.

Se estima que en Chile viven 65.000 personas con VIH. En 2017 se proyectan 5.212 nuevas infecciones. Esta es una estimación de Onusida con el Departamento de Epidemiología, del Instituto de Salud Pública.

La relación hombre-mujer es de 6 hombres por cada mujer. El 99 por ciento de los casos corresponde a contagio por vía sexual.

El principal grupo etario afectado es el tramo entre los 20 y los 49 años (80 por ciento). El 40 por ciento se concentra en el tramo entre los 20 y los 29 años. El grupo de adolescentes de 15 a 19 años muestra un aumento discreto, y los adultos mayores de 60 y más años exhiben una estabilización de tasas en los últimos cinco años.

Chile presenta el mayor acceso a terapia antirretroviral de América Latina, con 92 por ciento de la población bajo control en red asistencial.

Además, nuestro país es uno de los que tiene una alta tasa de personas que viven con VIH, junto con Cuba, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Guyana y Surinam.

En el gráfico podemos observar que la barra azul oscura representa a las personas que se encuentran con terapia antirretroviral, mientras que la barra azul clara representa todas aquellas personas que se encuentran bajo control. En el fondo, hablamos de 29.847 personas que están recibiendo el tratamiento antirretroviral.

Casos confirmados de VIH en el período 2012-2017

En el siguiente gráfico podemos observar que desde el 2012 en adelante hay una tendencia al aumento de las personas que viven con VIH, especialmente en mayores de 15 años. A septiembre de 2017 contábamos con 4.304 casos diagnosticados con VIH positivo.

Ahora bien, en materia de exámenes, las barras verdes del gráfico siguiente representan que la tendencia va en aumento en cuanto a exámenes VIH procesados, reactivos y confirmados tomados tanto en el sector público como privado.

En el sector público se han tomado 591.573 exámenes y en el privado 583.006. Esta información corresponde a 2016. Este año, entre enero y agosto, sumados ambos sectores, se han tomado 813.038 exámenes.

Tendencia de exámenes VIH en el sistema público de salud, según grupo de pesquisa 2013-2016

En 2016, al excluir los exámenes de donantes altruistas y embarazadas, podemos señalar que se tomaron 160.656 exámenes. Esta cifra corresponde solo al sector público, descartando usuarios de la modalidad libre elección, que también acceden a la salud pública. Por lo tanto, se ve una tendencia al aumento de los exámenes que se están efectuando.

Al comparar con años anteriores, en las barras se puede apreciar cómo las cifras van en aumento, especialmente los consultantes por morbilidad y, además, por demanda espontánea. Este es un dato de la Encuesta de Calidad de Vida desde el 2006 al 2016. A la izquierda de la lámina se muestran los valores para todo el 2006, y a la derecha, para el período 2015 y 2016. Se observa que los jóvenes utilizan más condón, pues la cifra se incrementa desde 50,1 por ciento a 69,1 por ciento. El uso del preservativo en la primera relación sexual es, de acuerdo a la evidencia, un predictor de uso futuro.

Sobre la base de la Encuesta de Calidad de Vida, en la siguiente lámina se observa la misma tendencia entre 2006 y 2015 a 2016, pues la barra de color verde, que corresponde al tramo de edad de entre 15 y 19 años, muestra un mayor uso del condón, especialmente en relaciones sexuales en los últimos 12 meses. También se observa un aumento en el uso de preservativos en los tramos que corresponden a los intervalos entre 20 y 29 años, y entre 30 y 49 años de edad. En general, la Encuesta Calidad de Vida muestra una tendencia al aumento de uso del preservativo en los últimos años.

En relación con la frecuencia en el uso de condón en relaciones sexuales en los últimos 12 meses, según sexo y tramo de edad, en el período 2015-2016, en los jóvenes entre 15 y 19 años se observa que el 28,5 por ciento -barra de color verde- nunca ha usado condón, mientras que en el caso de los individuos entre 20 y 29 años, la cifra corresponde a 39,9 por ciento. Sin embargo, la barra del total país muestra que el 61,1 por ciento de la población no usa condón, en lo absoluto, aunque se debe tener en cuenta que ese valor corresponde a una tasa general.

Por ejemplo, el 78,6 por ciento de los mayores de 65 años prácticamente no usa condón. Pero tenemos que focalizarnos en los jóvenes, y en ese grupo es donde observamos un mayor uso de condón en las relaciones sexuales en los últimos doce meses.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS), efectuada entre 2016 y 2017, cuyos resultados acaban de publicarse, muestra que en el tramo entre 15 y 24 años de edad el 22,1 por ciento de los encuestados respondió que siempre usa condón y que las mujeres usan menos preservativos que los hombres.

Asimismo, los estudios de los datos obtenidos en la ENS en relación con el nivel educacional muestran que el uso de preservativo en los últimos 12 meses es mayor mientras más alto sea este nivel. En concreto, lo usa el 13,7 por ciento de las personas con 12 y más años de educación.

Sobre la eliminación de la transmisión vertical de sífilis y VIH, es decir, la transmisión de madre a hijo a través de la placenta o durante el parto, se observa -en la cifra con asterisco- que prácticamente hemos superado la meta establecida para los casos de la sífilis congénita y VIH congénito. Estamos trabajando en la tasa corregida de transmisión vertical del VIH para disminuir aun más ese porcentaje. En general, queremos superar el problema de la transmisión vertical respecto de la incidencia de la sífilis congénita -incluidos los mortinatos- y del VIH.

La siguiente lámina, sobre la epidemiología de sífilis, muestra que en los hombres la tasa de incidencia de infección por 100.000 habitantes va en ascenso, pero en cifras duras se observa que, desde enero a junio del año en curso, 2.328 personas han contraído la enfermedad, mientras que en 2016 fueron 4.149 los contagiados: 2.617 hombres y 1.529 mujeres, lo que muestra una diferencia importante entre hombres y mujeres.

Sobre la gonorrea, también hay una tendencia al alza, más importante en hombres que en mujeres. En 2016 resultaron infectados 1.736 hombres y 303 mujeres. Desde enero a junio de este año la cifra de contagiados es de 1.184 personas.

Respecto de la hepatitis B, la curva muestra un aumento brusco en 2010, lo que es consecuencia de la corrección de la forma de registro, es decir, se presenta un alza por el cambio del sistema de notificación. La mayor tasa se presentó en 2013, pero después descendió hasta el 2015 con un valor de 5,7 casos por cada 100.000 habitantes, con una cifra total de 1.034 casos.

Las estadísticas de atención en las unidades de atención y control en salud sexual (Unacess), donde se concentra la atención, de las cuales hay una en cada servicio de salud -29

unidades en todo Chile-, que corresponden al nivel secundario, muestran que la patología que más ha aumentado es el condiloma -la barra morada en la lámina- y que puede derivar en cáncer anal, genital u orofaríngeo si no se trata adecuadamente. En 2016, el 51 por ciento de las consultas fue por condiloma, el 15,7 por ciento por sífilis y el 7,8 por ciento por gonorrea.

En cuanto a las estrategias para el abordaje integral del VIH/Sida, ellas han consistido en acciones con componentes biomédicos, estructurales y comportamentales.

En los componentes biomédicos, se incluye el uso de condón y lubricante, la aplicación de drogas antirretrovirales (ARV) en cuanto al manejo de la PReP/PEP y TARV (*Pre Exposition Profilaxis*, *Post Exposition Profilaxis* y Terapia Antirretroviral), que son alternativas que explicaré en detalle más adelante; diagnósticos, servicios de pruebas de VIH y con intervención de salud sexual y reproductiva.

En lo estructural, estamos estudiando reformas políticas y legales, promoción de equidad de género, trabajo intercultural con derechos humanos, enfoque de las determinantes sociales, empoderamiento y participación comunitaria, y apoyo social.

En lo comportamental, se trata de información y consejería -a lo que se refirió la ministra de educación-, educación y comunicación (estrategias para poblaciones clave, adolescentes y jóvenes, así como la población general), medios de comunicación, redes sociales y nuevas tecnologías para aprovechar todas las redes que existen en este momento. La idea es, en conjunto, impactar en la red para controlar la epidemia de VIH.

Hemos desarrollado campañas comunicacionales todos los años a partir de 2015: en junio y diciembre de 2015, en enero y febrero de 2016 y en 2017 en agosto. Además, en este momento se está realizando una campaña que se inició el 30 de noviembre, lanzada a nivel nacional con actividades de difusión, denominada: “Más lo ignoramos, más fuerte se hace”. Su costo es de 400 millones de pesos, aproximadamente, y ha sido difundida por televisión, radio, vías públicas y redes sociales. Hablamos de alrededor de 4.240.000 personas que la vieron en televisión, por las redes sociales *Tinder*, *Grindr*, *Facebook*, *Google Search*, sitios institucionales, *YouTube* y diarios electrónicos, y ha alcanzado más de 6 millones de visualizaciones y más de 50.000 clics. Por lo tanto, entendemos que ha llegado a muchas personas interesadas.

Para la segunda etapa, se han reimpresso los volantes destinados a la población “trans”, a los pueblos indígenas y a los adolescentes. Nuestro compromiso fue realizar esta campaña en agosto pasado.

Otro compromiso que asumimos en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados fue establecer instancias de participación integradas con organizaciones no gubernamentales (ONG) y con otras organizaciones vinculadas con diversas acciones de prevención. En este caso se trata del trabajo de tres mesas: la Mesa de Participación Nacional en VIH/sida y Derechos Humanos; la Mesa Nacional de Personas Trans, VIH y Derechos Humanos y Salud, y la Mesa Nacional de Pueblos Indígenas en VIH/sida y Derechos Humanos. En todas ellas actualizamos la Guía de Práctica Clínica del VIH, analizamos estrategias de atención integral en conjunto con la sociedad civil, y evaluamos el reglamento para la modificación de la ley N° 19.779, sobre el VIH/sida, y el tema de la autonomía de los adolescentes de 14 a 18 años para la toma de examen. Representantes de la sociedad civil participaron en el diseño de la campaña comunicacional 2017; algunos de ellos son rostros de la campaña que en estos momentos está dándose a conocer.

En relación con la respuesta regional integrada, las quince seremi de Salud trabajaron para implementar la estrategia de prevención combinada a nivel regional que facilite la preven-

ción, el acceso oportuno y el diagnóstico, control y tratamiento. En ese ámbito, se implementaron quince planes de trabajo regionales con participación intersectorial. Las líneas de acción fueron la promoción de salud sexual y conductas sexuales seguras, acciones de educación en prevención del VIH, difusión y comunicación, actividades dirigidas a la población en general, y actividades orientadas a la prevención combinada VIH/sida e infecciones de transmisión sexual, muchas veces focalizadas en hombres que tienen sexo con hombres, en “trans”, en personas privadas de libertad y en personas que ejercen el trabajo sexual.

Sobre la dispensación de preservativos, nos comprometimos a asegurar su disponibilidad en las distintas instancias a las que acuden los usuarios. Ello implica una estrategia de acceso a 14.645.016 preservativos en 2017, y de entrega de cerca de 2.500.000 lubricantes.

Dada la preocupación que ha habido respecto del condón femenino, se está estudiando la posibilidad de su adquisición y su efectividad en nuestra población, según nuestra cultura y posibilidades.

La profilaxis de preexposición (PREP), que existe como terapia especialmente en grupos con prevalencias mayores a 3 por ciento y con criterios específicos de acceso, es una propuesta finalizada que se encuentra en fase de validación por un grupo de expertos.

Sobre la promoción e incremento del acceso al examen de VIH, el compromiso fue aumentar la cobertura. La norma actualizada para el diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH está en proceso de validación por los expertos. Se están acortando los tiempos para entregar el diagnóstico en forma más oportuna a aquel que lo requiera. Esto es algo muy importante de señalar para nosotros.

En relación con el test rápido, que ha sido señalado en más de una oportunidad, nos comprometimos a instalar un piloto de testeo, el que ya está en ejecución en Arica y Parinacota. En estos momentos se está llevando a cabo en el norte de nuestro país y también se va a implementar en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente y Metropolitano Central en diciembre. Los equipos ya fueron capacitados sobre el estigma de la discriminación en poblaciones más vulnerables y sobre la realización del test rápido, de modo que realmente sean efectivos no solo la toma del examen, sino también el manejo más integral de los componentes psicosociales.

Implementación de la modificación de la ley para la autonomía de adolescentes en el acceso al examen de VIH. Los jóvenes y adolescentes de entre 14 y 18 años de edad pueden acudir a tomarse el examen sin asistir con su tutor. Están autorizados para ello. Además, se encuentra finalizado el protocolo para el manejo y gestión del acceso al examen dirigido a la población adolescente, para su difusión en diciembre.

Si llegara a salir positivo el examen -más de una vez se ha consultado al respecto-, se hablaría con el tutor legal o con el padre o madre, según lo indique el adolescente que acude a nuestra institución.

Actualización de la estrategia de atención integral de personas que viven con VIH. En este caso estamos hablando de atención integral en redes. Al respecto, se consultó si la atención primaria estaba incorporada en la terapia. Para nosotros es muy importante señalar que el nivel secundario permanece organizando la atención. Sin embargo, en acuerdo del usuario con su médico tratante, puede haber algunas acciones en que el usuario pueda beneficiarse en la atención primaria. Por lo tanto, la idea es entregar una atención integral, pero jamás des-

plazar la atención de especialidad a la atención primaria. Eso quisiera que quedara bastante claro.

La guía de práctica clínica actualmente está en etapa de edición final. Pronto podremos contar con una guía de consulta rápida para los equipos de atención, la que será publicada este mes.

Sobre el fortalecimiento de la adherencia con uso de APP para *smartphone* que nosotros postulamos, el diseño estará disponible a contar de enero de 2018. Para contar con esta importante vía de comunicación, disponemos de fondos a través del programa nacional del Fondo Global de Innovación; por lo tanto, esperamos contar prontamente con esa aplicación.

En relación con la implementación de nuevas terapias antirretrovirales, cabe señalar que 553 terapias eran las que existían al inicio y antes del nuevo decreto modificatorio, que entra en vigencia el 1 de marzo, y hasta hoy estamos hablando de 13 terapias. Pueden imaginarse el cambio que significa pasar de 553 a 13 terapias, que ya en diciembre estarán siendo entregadas a toda persona a la que se le pesquise en su organismo que vive con el VIH.

La siguiente diapositiva muestra el proceso de implementación, para que los señores diputados puedan conocer cómo se están captando los nuevos pacientes que viven con el VIH, y también los antiguos, que van a ir cambiando las terapias para llegar finalmente a contar con una terapia moderna y acorde con los medicamentos que actualmente se utilizan.

Por último, la política de prevención de las ITS está centrada en la información y en la educación. Cabe mencionar la vacunación del virus papiloma humano, que se está efectuando entre cuarto y quinto básico, y la vacunación contra la hepatitis B, que incluye la población más vulnerable en general. Estamos hablando del personal de la salud, de hemofílicos, dializados, personas con hepatitis C y aquellos que conviven con el VIH.

Profilaxis ocular. Se aplica cuando nace un bebé con algún problema de infección de transmisión sexual, para que reciba tratamiento.

La profilaxis postexposición considera los exámenes basales para adultos y niños expuestos a riesgo, producto de violencia sexual.

Establecimiento de protocolo para la transmisión vertical, que para nosotros es muy importante, porque la OMS considera que como país estamos próximos a cumplir la meta de eliminación de la transmisión vertical por VIH.

Se está efectuando un control de los trabajadores sexuales. Se trata de una atención preventiva gratuita de las personas que declaran el ejercicio del trabajo sexual, quienes acceden a este control en forma semestral.

También se está desarrollando el tamizaje de sífilis en 15 y más años.

Por último, en materia de estrategias de prevención combinada hemos podido avanzar en cada una de ellas en la medida en que vamos trabajando intersectorialmente. En efecto, hemos avanzado en todas las estrategias que hemos considerado.

El diputado Matías Walker consultó sobre la ley del sida. Al respecto debo señalar que la confidencialidad es fundamental y la estamos manejando para evitar que haya alguna divulgación. Si alguna persona, incluso telefónicamente, atenta contra cualquier paciente que acuda a nuestro sistema, este tiene todo el derecho a demandarnos, sobre la base de lo que establece la ley N° 19.779, la que contiene normas muy severas para quienes las infrinjan.

Respecto de la consulta formulada por el diputado Juan Luis Castro, debo señalar que este año se entregaron seis millones de condones y dos millones y medio de lubricantes.

Asimismo, estamos trabajando en una licitación para comprar 15 millones de condones.

En cuanto a la consulta del diputado Jorge Rathgeb, respecto de su región, debo señalar que en 2016 hubo 117 casos de VIH positivo. Este año, a septiembre, se han registrado 109 casos; el año pasado, 102 casos de gonorrea y 104 de sífilis.

Sobre la campaña por la cual consultó el diputado Berger, está en plena ejecución por todo diciembre y estamos evaluando repetirla, porque algo logramos sensibilizar el entorno, a través de las redes.

A la diputada Karla Rubilar le quiero señalar, por su intermedio, señor Presidente, que efectivamente hubo una entrega parcial de medicamentos, porque el ajuste del traspaso de estos en la nueva versión de trece distintas alternativas de terapias, de más de 550 terapias, ha sido complejo, pero no por eso han quedado sin tratamiento, salvo casos muy puntuales que tenemos plenamente identificados y que hemos solucionado prontamente.

Muchas gracias.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Cerrado el debate.

Durante la sesión se han presentado dos proyectos de resolución.

El señor Prosecretario dará lectura al primero de ellos.

El señor **ROJAS** (Prosecretario).- El primer proyecto de resolución presentado es el N° 1045, de los siguientes señores y señoras diputados: Jenny Álvarez, Cristián Campos, Loreto Carvajal, Juan Luis Castro, Daniel Farcas, Luis Rocafull, Gabriel Silber, Tucapel Jiménez, Andrea Molina y José Pérez, cuya parte dispositiva señala:

La honorable Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República ordenar a la ministra de Salud adoptar a la brevedad todas las medidas que faciliten la realización o toma de los exámenes que detectan las enfermedades de transmisión sexual, de manera que sean asequibles sin costo para los interesados de mayor celeridad, sin que se requiera de documentos certificados, inscripción previa o autorización para su realización y que protejan el anonimato de todos los involucrados.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 67 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Andrade Lara, Osvaldo; Arriagada Macaya, Claudio; Barros Montero, Ramón; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chávez Velásquez, Marcelo; De Mussy Hiriart, Felipe; Espinosa Monardes, Marcos; Farcas Guendelman, Daniel; Fernández Allende, Maya;

Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hoffmann Opazo, María José; Jackson Drago, Giorgio; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Sommerhoff, Felipe; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Molina Oliva, Andrea; Morano Cornejo, Juan Enrique; Núñez Lozano, Marco Antonio; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifflerli, Jorge; Rivas Sánchez, Gaspar; Rocafull López, Luis; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saffirio Espinoza, René; Saldívar Auger, Raúl; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Schilling Rodríguez, Marcelo; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Ulloa Aguillón, Jorge; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallejo Dowling, Camila; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Se agregarán en el acta los votos a favor de los diputados señores Germán Becker y Felipe Letelier.

El señor Prosecretario va a dar lectura al segundo proyecto de resolución.

El señor **ROJAS** (Prosecretario).- El segundo proyecto de resolución presentado es el N° 1046, de los siguientes señores y señoras diputados: Loreto Carvajal, Tucapel Jiménez, Cristián Campos, Juan Luis Castro, Daniel Farcas, Jenny Álvarez, Gabriel Silber, Luis Rocafull, Andrea Molina y José Pérez, cuya parte dispositiva señala:

La honorable Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República ordenar a las ministras de Salud y de Educación implementar programas de educación y de prevención conjunta sobre las enfermedades de transmisión sexual y de afectividad con un enfoque amplio en todas las enfermedades de transmisión sexual de mayor prevalencia, como son el VIH, el virus del papiloma humano, la sífilis, la gonorrea, la clamidia y la hepatitis B, en toda la población, de manera universal, tanto heterosexuales como personas lesbianas, *gays*, bisexuales, personas transgénero e intersexuales.

Que esta política pública otorgue a los hospitales o centros hospitalarios de salud familiar; a las escuelas, liceos, colegios, universidades y centros de formación técnica de mayores recursos técnicos y especializados, proveyéndolas de herramientas para la prevención y educación de manera asequibles para dichos grupos de usuarios sin costo para ellos y de manera anónima.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 67 votos; por la negativa, 0 votos. Hubo 1 abstención.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Andrade Lara, Osvaldo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chávez Velásquez, Marcelo; Coloma Alamos, Juan Antonio; De Mussy Hiriart, Felipe; Espinosa Monardes, Marcos; Farcas Guendelman, Daniel; Fernández Allende, Maya; Hernández Hernández, Javier; Jackson Drago, Giorgio; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Sommerhoff, Felipe; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Letelier Norambuena, Felipe; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Molina Oliva, Andrea; Morano Cornejo, Juan Enrique; Núñez Lozano, Marco Antonio; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rivas Sánchez, Gaspar; Robles Pantoja, Alberto; Rocafull López, Luis; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saffirio Espinoza, René; Saldívar Auger, Raúl; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Silber Romo, Gabriel; Soto Ferrada, Leonardo; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Ulloa Aguillón, Jorge; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallejo Dowling, Camila; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías.

-Se abstuvo el diputado señor Schilling Rodríguez, Marcelo.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 18.25 horas.

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,
Jefe de la Redacción de Sesiones.