

SUMARIO:

- Se recibieron invitados para que expongan al tenor de los mandatos que dieron origen a esta comisión.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la sesión el diputado Diego Ibáñez.

Actuó como secretario de la comisión la señora Claudia Rodríguez Andrade, y como abogado ayudante el señor Germán Salazar Roblin.

II.- ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la Comisión Pablo Kast, Amaro Labra, Andrés Longton, Carolina Marzán, Luis Pardo, Marcelo Schilling y Daniel Verdessi.

Asistió además el diputado Andrés Celis.

III.- INVITADOS

Asistieron como invitados el señor Emilio Santelices, Ministro de Salud, y el señor Jalman Lodi Barraza, jefe de la oficina provincial de la Seremi de Salud, Región de Valparaíso.

IV.- CUENTA¹

Se dio cuenta de los siguientes documentos:

1. Oficio respuesta del Ministro de Salud, mediante el cual informa que es las mediciones de metales pesados y otras emisiones como la calificación de las misma como adversas en las comunas de Quintero y Puchuncaví es competencia del Ministerio del Medio Ambiente (Responde oficio N° 008-2018).

2. Oficio del Ministro de Salud, mediante el cual informa (Responde oficio N° 007-2018):

a) Respecto al número de nacimientos con mal formación o anormalidades atribuibles a la contaminación con metales pesados, patologías de ingreso, muertes prematuras y causas de estas en los últimos 15 años, indica que no hay un programa de medición de metales pesados para habitantes de las comunas señaladas.

b) Relativo a los criterios utilizados para tomar exámenes toxicológicos en la última emergencia ambiental que afectó a Quintero y Puchuncaví, indica que los criterios han sido hemoglobina, metahemoglobina en sangre, gases venosos y ELT, hemograma, prueba de función renal y hepática.

c) Sobre el registro de personas oriundas de Quintero y Puchuncaví atendidas en hospitales de comunas aledañas, señala:

Hospital Fricke Unidad de emergencia infantil pacientes atendidos en agosto. Puchuncaví 38 Quintero 116

Hospital Fricke Unidad de emergencia infantil pacientes atendidos en septiembre Puchuncaví 22 Quintero 58

¹ Los documentos de la cuenta se encuentran en el siguiente link:
<http://appcam.camara.cl/comisiones/despliegues/verArchivo.aspx?documento=cuenta&id=37078>

Hospitales Fricke Unidad de emergencia adultos pacientes atendidos en agosto. Puchuncaví 104 Quintero 226

Hospitales Fricke Unidad de emergencia adultos pacientes atendidos en septiembre. Puchuncaví 96 Quintero 240.

3. Correo electrónico, mediante el cual se excusa la inasistencia a la sesión de hoy del Seremi de Salud de la Región de Valparaíso, señor Francisco Alvarez Román.

V.- ACUERDOS

1- Oficiar al Superintendente de Medio Ambiente con el propósito de solicitarle remitir a esta Comisión el listado de las industrias y empresas que funcionan en el cordón industrial correspondiente a las comuna de Concón, Quintero y Puchuncaví., con el detalle de sus resoluciones de calificación ambiental vigentes.

2- Oficiar al Ministro de Obras Públicas con el propósito de consultarle si es posible revocar la concesión relativa a la extensión de la concesión marítima a Oxiquim S.A en la zona afectada por la contaminación en Quintero y Puchuncaví, en atención a los recientes hechos de contaminación y sus consecuencias para la salud de la población.

3- Oficiar al Seremi de Salud de la Región de Valparaíso, con el propósito de solicitarle, en el más breve plazo posible, remitir a esta instancia un mapa geográfico con la ubicación exacta de las 19 empresas que conforman el complejo Industrial Ventanas.

VI.- ORDEN DEL DÍA

A continuación, se inserta la versión taquigráfica de lo tratado en esta sesión, confeccionada por la Redacción de Sesiones de la H. Cámara de Diputados

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

*-la señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Damos la bienvenida ministro de Salud, señor Emilio Santelices.

Le hago presente que la comisión ha recibido a varias autoridades para esclarecer sus conexiones con las distintas entidades administrativas del Estado a propósito de la crisis ambiental.

Al respecto, la Comisión tiene dos cometidos. Por un lado, esclarecer la situación de Quintero y Puchuncaví, particularmente, pero también hacer un análisis de las zonas de sacrificio a nivel nacional, donde el Ministerio de Salud tiene bastantes atribuciones ante una escasa institucionalidad medioambiental, considerando que gran parte de su cartera dice relación con mejorar la calidad de vida de la gente y que tanto

el Ministerio del Medio Ambiente como la superintendencia del mismo ramo tienen limitantes a la hora de regular la situación.

La citación hace referencia al mandato de la comisión y a acotar el problema particularmente a la gestión de la catástrofe en Quintero Puchuncaví. Los parlamentarios de la Comisión de Salud, a propósito de lo mismo, visitamos el hospital Adriana Cousiño, donde conversamos con su directora, con los funcionarios y con los gremios; sin embargo, desde el 21 de agosto hasta hoy, cuando ya han pasado dos meses, sigue habiendo casos de chicos con síntomas de intoxicación.

Por lo anterior, me gustaría saber cómo se ha gestionado la alerta sanitaria y cuáles son las proyecciones que tiene este ministerio para evitar que continúen la crisis, porque no se trata de uno ni de quinientos o mil chicos. La idea es que esto vuelva a la normalidad y no lamentar ningún suceso más.

Ministro, ojalá pueda exponer esos puntos en 15 minutos, de manera precisa y concreta, para luego abrir el debate con los parlamentarios.

Tiene la palabra, señor ministro.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, a efectos de aprovechar el tiempo, voy a valerme de una presentación para poner los temas en contexto e ir a lo que nos convoca.

En esta primera lámina quiero resumir la situación estructural del complejo Ventanas-Quintero. No voy a entrar en detalles ni pormenorizar cada uno de los elementos; solo voy a poner en su dimensión el problema, que, como bien sabemos, es una situación estructural que se ha desarrollado a lo largo de varias décadas. También haré alusión a los productos y las características de los productos de las industrias de la zona y, finalmente, la caracterización del parque industrial.

Esta lámina es importante, porque da cuenta de la situación estructural que estamos abordando como país, esto es, un parque industrial regulado, pero con problemas en la salud de la población, cuya causa y consecuencias es de larga data. Obviamente es una zona que tiene un pasivo ambiental muy importante. La red de monitoreo, instalada desde 1992 y que tiene ocho estaciones, hasta ahora, cuando hicimos una las intervenciones, está a cargo de las mismas empresas, con una alta concentración de emisiones de contaminantes en toda la región. Tiene un plan de descontaminación del Ministerio de

Minería, vigente del año 1992, enfocado a disminuir emisiones en solo dos empresas.

Por último, de acuerdo a las condiciones geográficas de la bahía de Quintero y Puchuncaví, existe una complejidad en la meteorología.

Esos temas son muy importantes, para ver dónde nos estamos situando.

Esta representación muestra de manera gráfica los distintos focos de producción en la zona, tanto de hidrocarburos como de metales, y también el derrame de hidrocarburos en las distintas fuentes contaminantes.

A partir de la situación que se vivió, hubo una primera etapa de aproximación para hacer la contención y luego decretar la alerta sanitaria, lo cual nos entregó las prerrogativas jurídicas para hacer intervenciones y tempranamente generar la prohibición de funcionamiento de todas aquellas empresas que no cumplieran con los estándares. Como consecuencia, se obligó a las industrias de la zona a disminuir las emisiones de dióxido de azufre y se restringió totalmente la emisión de compuestos orgánicos volátiles, asociados a la mala ventilación. A su vez, a las empresas se les exigió planes operacionales.

Es decir, a partir de la normativa y de las prerrogativas que nos entrega la alerta sanitaria, iniciamos el control inmediato de la zona desde el punto de vista de la salud.

En términos técnicos, la vinculación entre condiciones de medio ambiente y emisión, se constituyen en el elemento predictor, y en condiciones de medio ambiente desfavorable, se deben disminuir las emisiones de las empresas contaminantes.

Quiero destacar la serie de atenciones que se realizaron, que es el otro ámbito. Por un lado, tenemos el ámbito de la salud pública y medioambiente, que con el instrumento jurídico de la alerta sanitaria genera un control y la parametrización de las condiciones medioambientales amenazantes. El ministerio recibe esa información de las estaciones meteorológicas y rápidamente las prerrogativas nos permiten exigir la disminución de las emisiones de las empresas, paralelo a lo cual todos ellos deben adecuarse a los planes.

Por otro lado, está el trabajo de atención a los pacientes, o sea, aquello que dice relación con redes.

Aquí tenemos una pormenorización de las consultas hechas en diferentes períodos, donde se distinguen tres *peak*: el de finales de agosto, en que hay días más críticos; después, el de los primeros días de septiembre, en dos momentos distintos, donde están establecidos los puntos asociados a los mayores niveles, acompañados de condiciones medioambientales desfavorables. Luego de ello, vemos un control y la alerta sanitaria, es decir, aparece el instrumento con el cual podríamos hacer intervención directa sobre el control, en el marco de lo que señalé al principio, es decir, que nuestra normativa proviene del año 92 y solo la alerta sanitaria era el instrumento que podíamos ejecutar.

A continuación, tenemos la línea de vigilancia epidemiológica. El total de pacientes es atendido y distribuido por edad. A la derecha pueden observar la sintomatología de estos pacientes: cefaleas, náuseas, vómitos, dolores cólicos, mareos y algunos pacientes con distintos tipos de síntomas neurológicos, como sensación de hormigueo, algunos con paresia, hormigueo en las extremidades etcétera.

En la parte de abajo de la lámina, a la izquierda, está el número de consultas de los pacientes, distinguiendo un grupo de pacientes que consulta una vez -la mayoría-, pero en total son 1.362; no obstante, hay un porcentaje de ellos que son policonsultantes.

Ahora, otros elementos que aparecen son las fiscalizaciones, las cuales están asociadas a la normativa. Se hicieron un total de 207 fiscalizaciones, las cuales dan cuenta de 13 sumarios sanitarios. Ninguno de estos sumarios sanitarios está vinculado con el no cumplimiento de la normativa en términos de lo exigido por la alerta sanitaria, es decir, de la disminución de emisiones. Han sido sumarios por hechos asociados a la no adecuada limpieza de algún estanque; que los trabajadores, en momentos en que tuvieron sintomatologías no fueron llevados a los centros de salud del IST o a aquellos que están vinculados para tener registro de ello, de ese ámbito. Por eso hago la aclaración.

Eso es en síntesis y a grandes rasgos.

Por otro lado, en términos de todo el proceso de atención de los pacientes, entre otras medidas, se realizó un reforzamiento de la atención sanitaria: se instaló un puesto médico de avanzada, también se llevaron médicos especialistas en broncopulmonar, neurología, toxicología y pediatría. En una

segunda etapa, se instalaron médicos urgenciólogos, asociados a los médicos que ya existían en el hospital, para poder hacer un mejor tamizaje de las poblaciones y descargar a los médicos que estaban en su régimen, para atender a los enfermos que venían por otro tipo de consulta.

Asociado a lo anterior, se estableció un apoyo a la atención de salud, a través de telemedicina, en distintas vertientes: telecardiología, teleradiología e incluso interconsulta.

Otro eje, que personalmente solicité mucho antes de estos incidentes, en agosto, pues ya tenía conocimiento de las condiciones del hospital, es un equipo de inversiones que visitara el hospital. Se trata de un hospital que tenía una serie de deficiencias estructurales: techumbre, red eléctrica y red de oxígeno. Ya estábamos desarrollando un plan que, obviamente, ahora se está desplegando para reponer esas deficiencias del hospital.

Paralelamente, se están definiendo estudios para poner un nuevo hospital en la red, en la zona, y también se está definiendo, como otra medida más estructural, la construcción de un Cesfam para Quintero.

El segundo Cesfam de Puchuncaví está en construcción, con un 12 por ciento de avance. Se trató de acelerar su construcción, pero las negociaciones con la constructora han sido infructuosas y se está poniendo término a ese contrato por no cumplimiento. A cargo de esa tarea está el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y se va a rellicitar el segundo Cesfam de Puchuncaví.

Adicionalmente, también en términos de medidas sanitarias de largo plazo, dado que tenemos un laboratorio medioambiental que no tiene las capacidades para resolver las necesidades de esta zona, está en proceso de diseño para licitación un nuevo laboratorio medioambiental, que se va a construir en Quilpué, y que estará dotado de todas las características y condiciones para soportar las necesidades medioambientales de esta zona. Eso se configura dentro de un plan nacional medioambiental que tenemos y que está asociado al fortalecimiento desde la Seremi, a lo largo de todo el país. No se está construyendo específicamente por la coyuntura, sino que formaba parte de un plan. Como bien dijo el Presidente, Salud tiene mucho que hacer en esto.

Desde el Ministerio, hemos reforzado, desde el área de la salud pública, el Departamento de Epidemiología Medioambiental, porque la voluntad del Presidente Piñera es avanzar en todos aquellos temas en los cuales debemos cuidar el medioambiente, pero también el medioambiente nos debe cuidar a nosotros, y Salud tiene mucho que decir. De hecho, estamos levantando los mapas de riesgo a fin de contar con una estrategia anticipatoria en materias medioambientales a lo largo de todo el país, identificando aquellos potenciales focos de situaciones que pongan en amenaza las condiciones de salud de la población.

Señor Presidente, en síntesis, creo que respondí las primeras preguntas que me formuló. Quizás, el único detalle adicional que puedo señalar es que, adicionalmente, reforzamos todo lo vinculado con el equipamiento del hospital de Quintero, en la mirada de dar cuenta de necesidades inmediatas de la población, lo que se tradujo en incorporar electrocardiogramas, equipos de oxigenoterapia y otros equipos de monitoreo, fundamentalmente oximetría. También, incorporamos un equipo para medir carboxihemoglobina en la etapa inicial.

Finalmente, en este período se ha hecho una inversión de alrededor de 120 millones de pesos para dar cuenta de todas estas situaciones, como también se ha reforzado el recurso humano, dotando algunos cargos que tenían en falencia y que se hicieron más visibles a partir de esta demanda. Estos cargos fueron ya resueltos para el período 2018 y hay otros cargos que están concebidos para el presupuesto de 2019.

En síntesis, en términos de la atención de salud, la situación está resuelta a corto plazo y también en el largo plazo, en términos estructurales, concibiendo la infraestructura, el equipamiento y el personal.

Por otro lado, en materia medioambiental y en cuanto a lo que a nosotros nos compete, a partir de la alerta sanitaria, como instrumento jurídico, estamos absolutamente bien aspectados, toda vez que estamos teniendo un control de la situación de manera de no volver a tener situaciones de crisis.

Como bien se señaló, estamos esperando que en el Diario Oficial, el día 31, se publique lo que compete a la nueva disposición para el plan de descontaminación, que tendrá un período de consulta ciudadana para que, posteriormente, las autoridades medioambientales den cuenta de ese plan, que

también nos debiera poner en línea con lo que nosotros tengamos que seguir haciendo en materia de salud.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado Daniel Verdessi.

El señor **VERDESSI**.- Señor Presidente, junto con saludar al ministro de Salud, quiero formularle tres preguntas. Una proviene de la misma comunidad de Quintero, en particular de la señora María Araya, presidenta del Consejo Consultivo de Salud del Hospital.

Ella señala que para detectar intoxicaciones se hicieron exámenes de orina y no de pelo o de sangre, que eran los que esperaba para detectar otro tipo de tóxico. Me gustaría que nos informara al respecto.

En segundo lugar, ¿cuando se menciona que las condiciones medioambientales son adversas, se refiere al mismo modelo predictivo de Santiago, basado en inversión térmica, frío o falta de ventilación, o considera otras variables que podrían predecir cuándo ocurrirían los fenómenos de intoxicación?

En tercer lugar, sabemos que el Ministerio del Medio Ambiente no tiene las atribuciones ni una ley que sustente la posibilidad de suspender la operación de las empresas. En ese sentido, quiero saber si es posible para el ministerio detener la marcha del complejo industrial por razones de salud pública, aunque sea, por ejemplo, por una semana. Ya nos quedó claro que por el tema de la normativa ambiental no hay una ley que sustente esa prohibición de funcionamiento.

Muchas gracias.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Luis Pardo.

El señor **PARDO**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero señalar que la descripción que hizo del ministro sobre las medidas adoptadas, y conociendo cómo operó el tema en la zona, entiendo que hubo un trabajo de seguimiento respecto de las personas que sufrieron intoxicación. Se lo consulto porque existe la inquietud de tener y levantar alguna información que permita identificar los contaminantes que, en forma histórica, han venido afectando a la población de Quintero y Puchuncaví.

¿Está contemplado aquello dentro de ese trabajo? ¿El ministerio tiene contemplado hacer algún estudio que permita, por ejemplo, identificar la presencia de metales pesados en la sangre o hacer algún tipo de muestreo, para conocer de mejor

manera cómo ha impactado el tema medioambiental en la población de ambas comunas, y si eso está relacionado con el trabajo de seguimiento que están haciendo en el refuerzo que instaló el Ministerio de Salud en Quintero?

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Andrés Longton.

El señor **LONGTON**.- Señor Presidente, quiero hacer una consulta sumamente específica.

Cuando la Superintendencia del Medio Ambiente hizo una fiscalización a Gasmar no tenía RCA, por lo que tuvo que derivar los antecedentes al Ministerio de Salud y a la SEC. Quiero saber en qué van esos procesos, porque tenían que ver precisamente con mercaptano y no tenían competencia para aquello.

Entonces, quiero saber en qué está ese proceso sancionatorio y, además, si se iniciaron otros procedimientos de manera similar en empresas que no tenían RCA y se derivaron al Ministerio de Salud o a la SEC.

Por otro lado, se habló mucho de los toxicólogos, de que había pocos especialistas y que no se podía dejar a uno en forma permanente en la zona. Quiero saber si se logró dejar a algún toxicólogo en forma permanente por un tiempo y cuáles fueron las razones que se tuvo para hacerlo.

También se ha hablado mucho respecto de si deben realizarse exámenes de orina o de sangre. Algunas personas dicen que deben hacerse exámenes de orina y otras que no. Entonces, me gustaría que precisara aquello para detectar los distintos componentes. Creo que ha habido confusión en la opinión pública respecto de qué tipo de exámenes hay que hacer específicamente a la población para detectar los distintos gases o hidrocarburos a consecuencia de las intoxicaciones.

Asimismo, se ha mencionado el tema de los horarios del hospital de campaña, en el sentido de que estaba cerrando sus puertas temprano y de que no estaba disponible durante las 24 horas. Por lo tanto, quisiera que el ministro nos precisara aquello, porque eso también produjo confusión entre las personas que necesitaban atención.

Quiero saber con precisión si se solucionó aquello y si están funcionando los horarios definidos para tal efecto.

Muchas gracias.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, en relación con las prerrogativas de la alerta sanitaria para detener la marcha de las empresas, si las condiciones lo ameritan, detener el funcionamiento de la empresa está dentro de las atribuciones que entrega la alerta sanitaria. De hecho, ha habido interrupción de algunas faenas específicas, a la luz de las condiciones ambientales. Así que eso está absolutamente definido.

En cuanto a las condiciones medioambientales, en este caso, se usa la misma metodología que se emplea a nivel nacional. En el fondo, lo que se ha podido determinar es que cuando las condiciones medioambientales convergen con el aumento de los *peaks*, se genera una sinergia. Entonces, podemos utilizar la predicción de las condiciones medioambientales que ya conocemos sin la necesidad de contar con una metodología específica; de hecho, los resultados han demostrado que esa aproximación ha sido favorable.

Respecto del seguimiento de los pacientes, efectivamente hemos hecho un seguimiento. El alta con seguimientos programados fue de 958 pacientes, de los cuales el 70 por ciento es de sexo masculino y 62 por ciento de sexo femenino, y con evaluación neurológica hubo 58 pacientes, y 8 con reevaluación pediátrica.

El alta sin seguimiento programado fue de 30 por ciento. De los totales citados, los pacientes que no se presentaron alcanzó el 35 por ciento; los pacientes con seguimiento inicial completo corresponden al 57 por ciento; evaluación broncopulmonar 140, y evaluación neurológica 58. Luego, las personas dadas de alta son 120, y personas que continúan en seguimiento por exámenes complementarios y otros alcanzan a 478. Esa es la distribución de cómo se ha ido haciendo el seguimiento de los pacientes.

Además, quiero comentarles que había otra línea que para nosotros era extraordinariamente importante y tiene que ver con la educación de la población. Para eso, desde Salud Pública se han hecho programas de acompañamiento y de orientación con convocatorias variables a los apoderados de los colegios, a alumnos y a profesores, con el propósito de generarles orientación y educación específica y entregarles mayores antecedentes para el control de la incertidumbre, sobre la base de la situación que nos sobrepasa y de la falta de conocimiento frente a ella. Todo lo que nos pueda ayudar en

ese sentido favorece al resultado final para mejorar el clima y la tranquilidad de la población.

En relación con Asmar y las RCA sobre todos los planes que se le ha pedido, eso parte por tener normalizados sus temas administrativos. Al día de hoy, de todos los planes solicitados a las empresas, hay 5 aprobados, 3 en proceso de aprobación y otros que todavía se encuentran en estudio y observación. Una de ellas aún no presenta sus planes; de acuerdo con lo que me informaron el viernes pasado, había avisado que la entregaría esta semana. Todavía estarían en proceso en sus carpetas los estudios que se les han solicitado por parte de la autoridad sanitaria.

En cuanto a los toxicólogos, hemos actuado bajo dos líneas: primero, inicialmente se contó de manera presencial con un toxicólogo, cuya función fundamental fue entregar orientaciones a los equipos de salud. En medicina, sabemos que el ámbito de la toxicología, de la especialidad, muchos médicos no tienen el manejo particular de justificar tener un toxicólogo en el lugar.

Posteriormente, cuando los médicos de los equipos ya tuvieron las orientaciones, el toxicólogo quedó de manera intercurrente y venía algunas horas al día.

Paralelamente, suscribimos un acuerdo temprano con el Cituc (Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile), mediante el cual hemos desarrollado dos ámbitos de acción. Uno de ellos fue de ayuda en estudios y análisis de la problemática global, para la generación de propuestas y soluciones en el largo plazo. El otro ámbito, en lo inmediato, fue de ayuda en la interpretación de los datos recopilados, en términos de los instrumentos que se estaban utilizando y las mediciones que obteníamos.

Aquí haré un paréntesis. Chile no tiene una normativa de gases. La que existe a nivel internacional se refiere a niveles en ambientes laborales, que deben tener dos condiciones. En primer lugar, una concentración suficiente para que la sensibilidad de la pesquisa dé cuenta de que se está midiendo el gas que se busca medir, porque si existe un nivel muy bajo la sensibilidad es muy pobre. ¿Me explico que sea un gas u otro?

En segundo lugar, son mediciones con umbrales definidos para ambientes industriales, es decir, con trabajadores en

ambientes cerrados o exposiciones permanentes asociadas a personas que trabajan con equipos.

En consecuencia, no son parámetros extrapolables a una población que vive a distancia, en donde influyen los vientos.

Con el Cituc generamos una suerte de umbral clínico que definimos a través de la literatura. Identificamos los gases y enseguida verificamos qué señalaba la literatura en relación con la sintomatología y con los niveles necesarios para obtenerla, de modo de tener una orientación y ver cómo manejábamos la situación.

Esa fue una contribución del Cituc a la forma en que manejamos el tema de los toxicólogos. El Cituc nos ayudó en el tema inmediato, en la operación propiamente tal, realizando atención clínica e interpretando los primeros datos. Luego, ha seguido colaborando con nosotros en la estructuración orientada al trabajo de más largo plazo.

En relación con el tipo de exámenes, cuando existe intoxicación por monóxido de carbono medimos la carboxihemoglobina. Por ello, trajimos precozmente un equipo que mide ese compuesto. Para los otros gases no tenemos instrumental. La manera de medirlos no es por medio de exámenes de sangre. En consecuencia, la aproximación más importante tiene que ver con el correlato, con la sintomatología clínica y con lo que nos dicen los instrumentos medioambientales. Lo que hicimos con Cituc nos ayudó en esa aproximación, porque los *peaks* de gases que tuvimos en su momento coincidieron con la sintomatología de los enfermos.

Quiero invitarlos a revisar un extenso estudio que realizaron la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y la Universidad de Valparaíso, que comprende un informe de evaluación de riesgos para la salud de las personas y biota terrestre por la presencia de contaminantes en el área de influencia industrial y energética en las comunas de Concón, Quintero y Puchuncaví. Es un trabajo de 2014 que está muy bien desarrollado y que ayuda a despejar una serie de incertidumbres en la población. Por ejemplo, eso de que no tenemos cómo medir los gases, o que el dióxido de sulfuro va a producir sintomatología, pero no nos va a producir una afección. También el hecho de que se producirían otros daños como consecuencia de concentraciones muy altas y por largos periodos de tiempo en espacios contaminados. Eso es importante para tener un análisis decantado del tema y, tan importante como ello, para

transmitir certeza y seguridad a la población, que es lo que todos estamos buscando.

Señor Presidente, recomiendo ese trabajo, porque da muchas luces en ese sentido.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- ¿Puede dejar una copia de ese documento para la comisión?

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Sí, se lo puedo dejar ahora mismo.

En relación con los metales pesados, no estuvimos en presencia de una amenaza de ese tipo. No obstante, en un primer momento hicimos mediciones. Incluso, buscamos otros tipos de gases en las redes de alcantarillado, hicimos estudios de las aguas de Esval y de aquellas provenientes de programas APR (Agua Potable Rural). Se descartó absolutamente que tuviéramos una amenaza originada en las aguas. Es importante destacar eso.

Uno puede medir los metales pesados en las aguas y en la tierra. Para eso es importante entender que no basta con hacer un gesto mediático de levantar un polvito, como alguien hizo por ahí. Se requiere una metodología y hacer una calicata que debe pasar de diez centímetros hacia abajo. Para medir debe haber una georreferenciación, de modo que exista una muestra representativa del lugar, y medir metales pesados en la tierra en forma seria. Eso en términos del medio ambiente.

En términos de salud, podemos medirlos mediante exámenes de orina.

En relación con el horario de los hospitales de campaña, inicialmente tuvimos como expectativa que fuera de 24 horas. Sin embargo, al cabo de dos o tres días, con mayor tranquilidad y debido a la demanda, quedaron funcionando solo de día. Ocurrió que en la noche no se requería tenerlos funcionando. Hay que pensar que se trata de eventos que se sabe cuándo comienzan, pero no necesariamente cuándo terminan. De tal forma, es necesario dosificar las cargas de trabajo para que los equipos permanezcan en el tiempo.

En ese caso ocurrió que muchas personas pensaron que porque en la noche no estaba abierto no existían las capacidades, pero la verdad es que las capacidades del hospital estuvieron siempre adecuadamente resueltas, y ello formó parte del informe que evacuaron la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entidades a las que llamé para que contribuyeran en el primer momento desde su

experticia a nivel mundial, para ver qué más podíamos hacer y qué podíamos hacer mejor.

No sé si disponen de ese informe. Si no es así, se los puedo hacer llegar. Ese documento fue bastante enriquecedor. Entre otras cosas, dicen que las capacidades de atención fueron adecuadas. Incluso, señalaron que no justificaban el hospital, pero no era materia de ellos, porque el hospital coincide con un tema de red hospitalaria de largo plazo.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Carolina Marzán.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Señor Presidente, saludo por su intermedio a la comisión, al ministro y a todo su equipo de trabajo.

Tengo varias preguntas. Creo que de alguna forma enfocamos las preguntas hacia el ministerio y sus objetivos hacia el mismo tema.

Hace poco -creo que fue la semana pasada- patrociné un proyecto que lleva por nombre "Memoria y educación sobre desastres socionaturales". Pertenezco a la Comisión de Cultura, Artes y Comunicaciones y decidimos que no hubiera más "vías de".

Lo suscribí porque es muy importante la relación que tiene esa memoria y educación sobre desastres, debido a las características propias de nuestro país, que todos conocemos, con mucho fuego, volcanes, sísmico, etcétera. Se suma a esto que nuestro territorio sufre muchos impactos medioambientales, como los que estamos presenciando en las comunas de Puchuncaví y Quintero.

Escuché atentamente a nuestro invitado cuando mencionó que existían tres ejes de trabajo a nivel de empresas: prohibición, obligaciones por parte de la empresa y restricciones.

Una de mis preguntas es qué se ha hecho. ¿Existe algún plan relacionado con alerta a la población? No lo que usted decía, que era convocatoria variable. No sé qué es convocatoria variable. Me gustaría saberlo, para informar. Pero más que informar, quiero saber si se ha establecido cómo se hacen esos planes: ciertas fechas, cuando se toca una alarma o una bocina y la población tiene que saber que sale a ciertas horas, cuáles son las vías de escape en caso de un tsunami, etcétera; pero saber si se está trabajando en un plan de alerta, no solamente con la población de Puchuncaví y Quintero, sino a nivel

nacional, pero específicamente con ellos, dado que hace poco el Instituto Nacional de Derechos Humanos nos hablaba de la ignorancia que existía -entendiéndose ignorancia como desconocer el tema; no es peyorativo- en la población, por ejemplo, respecto de cuándo se decretaba alerta ambiental o alerta amarilla.

Entonces, me gustaría saber qué se va a hacer al respecto. A lo mejor, ya se está diseñando un plan de emergencia de información sobre qué hacer frente a esos episodios, para que la población esté informada, no sature y sepa qué hacer de manera efectiva, para no generar una alerta innecesaria.

Por otra parte, hace un par de meses, con la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, solicitamos una reunión con los dirigentes de Puchuncaví y Quintero respecto de las negativas para hacer los exámenes de metales pesados, y su abogado, Jaime González, me informó que nos íbamos a reunir pronto.

Al mismo tiempo, el 5 de octubre, la comisión ofició a las autoridades, a fin de que nos explicaran los criterios para realizarlos.

Finalmente, quiero saber si los ministerios de Salud y del Medio Ambiente realizan acciones coordinadas, si se reúnen y si trabajan de manera integral, y cuál es el plan de trabajo que tienen.

Gracias señor Presidente.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Marcelo Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, señor ministro, estimados colegas e invitados, es evidente que la situación que se generó en Quintero y Puchuncaví fue provocada por empresas, públicas y privadas, pero, en realidad, nosotros no estamos investigando qué hace cada empresa, porque no está dentro de nuestra competencia; lo que estamos investigando es la responsabilidad política o administrativa de las autoridades públicas en ese evento. En consecuencia, se trata de establecer si hubo falta de acción por parte de esa autoridad pública, si fue negligente o fue errónea.

Yo creo que en el caso de Salud, particularmente, a fin de precisar las medidas que la autoridad pública debiera tomar para evitar la recurrencia de estos fenómenos, tiene la obligación de determinar cuál es la causa de la sintomatología de las personas que fueron a consultar a los establecimientos

de salud, porque me imagino que no todo produce vómito ni cefaleas, sino ciertas cosas producen cada uno de esos síntomas. Y me pregunto si el Ministerio de Salud ha hecho todo lo necesario para establecer eso, porque, por ejemplo, usted nos dijo -a lo mejor escuche mal su intervención, porque de repente uno se distrae- que los exámenes se limitaron a la orina, y por ahí agregó que los exámenes de sangre se hacían cuando había contaminación o exceso de monóxido de carbono.

Bueno, si los establecimientos de salud solo hacen exámenes de sangre cuando hay decesos por monóxido de carbono, o no sé, la recomendación al que tenga vocación asesina es que use cualquier sustancia, menos el monóxido de carbono, porque esa no se la van a pillar, porque no le van a hacer el examen de sangre.

Finalmente, a raíz de que a través de la alerta sanitaria se le han dado facultades, en las cuales la población podría confiar, señor ministro, cuál es la acción o las acciones permanentes tendientes a determinar, fehacientemente, el origen y la sustancia toxica que provoca las intoxicaciones, y si ha habido análisis y seguimiento de los casos, pero sobre todo cuánto de esto se va a continuar haciendo, de modo que la población pueda confiar en que tenemos un sistema de salud que está alerta, ya que el resto del sistema medioambiental no responde.

Gracias Presidente.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Amaro Labra.

El señor **LABRA**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo al ministro y a las autoridades presentes.

De acuerdo con una solicitud hecha por la Corte Suprema de Valparaíso, el Colegio Médico realizó un informe sobre la contaminación de Puchuncaví y Quintero. Y hay una acción judicial presentada por los habitantes de la zona, debido al último episodio de contaminación.

En el informe del 11 de octubre se detalla que en los episodios de contaminación, la población estuvo expuesta a sustancias como el metilcloroformo, nitrobenceno, tolueno y dióxido de azufre. Algunos de ellos, incluso, prohibidos en Chile.

El presidente del Departamento del Medio Ambiente del Colegio Médico, quien ha hecho estudios de metales pesados en la zona, dice que el tolueno ya se había detectado antes, pero

que el metilcloroformo y el nitrobenceno son nuevos, que las intoxicaciones están relacionadas con el metilcloroformo, cuya emisión -prohibida en el mundo- en altas concentraciones produce cefalea, náusea, vómito, diarrea y mareo; que el nitrobenceno es peor, porque produce metahemoglobina y afecta el sistema nervioso central, y en menores concentraciones causa efectos neurológicos equivalentes a la parestesia y problemas de reflejos, todo lo cual se encontró en el hospital de Quintero.

El texto refiere que existen distintos tipos de exposición a agentes tóxicos, pero que en dosis menores, en forma crónica o numerosas exposiciones agudas, repetitivas, causan efectos progresivos y acumulativos. Algunos agentes se acumulan, otros no. Los efectos adversos en sí pueden ser acumulativos.

Entre las consecuencias que pueden detectarse en los períodos más tardíos de la vida, se encuentra el desarrollo de enfermedades orgánicas o cambios neuroconductuales. Se destaca, entre otros, la aparición de una serie de tipos de cáncer y de mutaciones que afectan el material genético heredable.

El 14 de octubre el Ministerio de Salud solicitó al Colegio Médico el envío de los antecedentes científicos sobre los que se basó este estudio, ya que el informe alude a contaminantes específicos en la vida de Quintero, como el nitrobenceno, el metilcloroformo y el isobutano, sustancias que aún no se han podido validar de acuerdo a lo señalado por la subsecretaria Daza.

Pues bien, ¿el Minsal se pudo reunir con el Colegio Médico para revisar los antecedentes? ¿Son estos insumos para reconocer las fuentes de emisiones tóxicas en la bahía? ¿Por qué el Colegio Médico ha podido identificar o, al menos, acotar el abanico de empresas que pueden estar produciendo estas crisis de intoxicación? ¿El Minsal ha realizado investigaciones que hayan sido concluyentes sobre quiénes están provocando las intoxicaciones?

Una última pregunta, usted dijo que respecto de la paralización de las empresas, se realizarían cuando las condiciones lo ameriten. Al respecto, me gustaría que nos ilustrara sobre cuáles son las condiciones que ameritarían el cierre de industrias.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, en relación con lo que señalaba el diputado Schilling, quizá no fui lo suficientemente preciso. No es que solo se realicen exámenes de carboxihemoglobina; a todos los pacientes, cuando llegaron, se les hicieron gases arteriales, hemogramas, electrolitos plasmáticos y todos aquellos exámenes sanguíneos que fueron pertinentes por su condición clínica genérica.

Lo que he querido precisar es que, a la luz de los hechos, en presencia de gases, el único que estaba asociado a un examen de sangre era la carboxihemoglobina, pero obviamente también se hicieron otros exámenes.

A riesgo de consumir un poco de tiempo, pero dada la importancia, cuando se busca precisar cuál de los gases, cuando sabemos que cualquiera de los gases que estaban presentes podía producirlo, resulta que, como bien señalé anteriormente, debemos tener presente que aquí hay una asociación.

Cuando en medicina y en epidemiología hablamos entre asociación y causalidad, no estamos hablando de un tema semántico. Cuando hablamos de asociaciones es cuando dos hechos convergen en una condición temporal; cuando hablamos de causalidad es porque efectivamente hay una demostración de que ese hecho produjo tal o cual efecto.

Aquí estamos en presencia de una asociación, que tiene igual mérito desde el punto de vista clínico; es decir, cuando tengo un enfermo que está asociado a que tuvo una sintomatología con un gas, uno hace una asociación. ¿Y por qué hago esta disquisición? Porque, posteriormente, la asociación la tengo que hacer entre sintomatología y gases. Pero resulta que la sintomatología que presentan en relación a los distintos gases, estos se van sobreponiendo, por lo tanto, no puedo generar una asociación 1:1.

A continuación haré el detalle de lo que estoy explicando. El cloruro metileno produce somnolencia, dolor de cabeza, náusea, vértigo y debilidad; el benceno produce vértigo, somnolencia, dolor de cabeza y náusea; el tetracloruro de carbono produce vértigo, somnolencia, dolor de cabeza, náusea y vómitos; el tolueno produce tos, dolor de garganta, vértigo, somnolencia, dolor de cabeza y náusea. Ustedes recordarán que cuando mostraba el listado de sintomatología de

los pacientes agregados, estaban todos estos síntomas. Sin embargo, uno puede hacer una asociación global, es decir, establecer que estos gases que estaban presentes en el aire estaban asociados, con alta probabilidad, con esta sintomatología, pero de ahí a generar una relación 1:1 conlleva una dificultad que es propia de la naturaleza del hecho que estamos analizando.

Finalmente, nos quedamos con el conjunto de gases que se asocian con esta condición clínica, por lo que sacar uno u otro está limitado por la manera cómo se captura la información.

En relación con la información del Colmed, efectivamente ellos entregaron un documento, pero que está asociado a una opinión. Cuando uno dice que está presentando un estudio, lo que exhibo y pongo a disposición de la Comisión es un estudio, que es el reflejo de lo que, por mucho tiempo, hicieron científicos: tomaron muestras, las analizaron e hicieron georreferenciación; sin embargo, en el caso de Colmed, ellos emiten una opinión. Por lo tanto, creo que ahí se debe precisar, porque la emiten basados en algunas consideraciones, porque cuando una persona está expuesta a cualquier sustancia a niveles inverosímiles, o muy altos, y por un período prolongado, va a sufrir efectos graves. Por lo tanto, también es importante, cuando uno se está refiriendo a un hecho particular, cotejar los efectos de esa sustancia en función al hecho particular al que estamos haciendo referencia. Y esa opinión, lo que señala, es que efectivamente muchas de ellos pueden producir, como bien lo señaló un señor diputado, alteraciones, incluso genéticas; pero eso va a estar dado en condiciones asociadas a situaciones que están muy lejos de la situación que esta vez nos convocaba.

Tanto es así, que esa misma información levantó una respuesta versada de la Sociedad de Toxicología, que sería un elemento también a contrastar. Sin perjuicio de ello, nosotros no solo conversamos con el Colegio Médico, sino que la doctor Daza los invitó a trabajar en conjunto, amén de convocar a todos los talentos, junto con el Cituc, a objeto de ver cómo avanzamos en la generación de estándares y de mejores prácticas.

Esa es la situación con el informe del Colmed. Y vale la pena destacarlo, porque es importante transmitir tranquilidad a la población, y ahí no había ningún asidero para

pensar que podamos tener niños malformados o situaciones de esa naturaleza, a la luz de esos comentarios por la situación que se vivió en Quintero y Puchuncaví.

En relación con el cierre de las industrias, aquí, como se ha podido una hacer parametrización adecuada, se les exige un determinado nivel de disminución: por ejemplo, ante condiciones medioambientales desfavorables, disminución de la producción de las empresas y, si las condiciones no cambian y los niveles altos no bajan, tienen que seguir bajando, incluso, como lo establece la ley, hasta tener que cerrar la empresa.

En esto, el Presidente Sebastián Piñera ha sido muy claro en señalar que las personas están primero, de tal forma que los algoritmos de decisión no están sujetos a discrecionalidad. Aquí hay un solo eje: hay una metodología, hay un instrumento jurídico y hay autoridades locales especialistas, que tienen que estar abocadas a cumplir ese eje. Por lo tanto, este es un tema que está debidamente resuelto.

Señor Presidente, le solicito que le dé la palabra al señor Jalman Lodi para que se refiera a cómo están monitoreando las alarmas sociosanitarias locales y cómo se está manejando la situación en terreno.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el jefe de la oficina provincial de la Seremi de Salud de la Región de Valparaíso, señor Jalman Lodi.

El señor **LODI**.- Señor Presidente, nosotros estamos fiscalizando 24/7 el sector. Tenemos equipos dispuestos en terreno y un plan de comunicación de riesgo, que ha sido bastante potente.

Gracias a la OMS se ha dispuesto una línea de trabajo en nuestras plataformas para que la gente pueda ver las condiciones climáticas, en el sentido de saber si son favorables o desfavorables.

Puntualmente, estamos viendo un tema logístico, de cómo implementar un sistema para que la gente pueda ver, a través de una plataforma, las condiciones del momento.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Carolina Marzán.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Señor Presidente, respecto de la plataforma que están implementando, quiero saber si va a tener retroalimentación o *feedback* para que la gente pueda preguntar, de manera que no se convierta en una plataforma "estática", por decirlo de alguna manera.

Como esto obedece a una situación grave, que se viene presentando desde hace mucho tiempo, obviamente a la población le surgen muchas dudas e inquietudes, y para no saturar otros canales, tal como lo planteó el Instituto de Derechos Humanos, en el sentido de que se genere desinformación. Por lo tanto, me interesa saber si el sistema tendrá ese insumo de retroalimentación de tal forma de tener respuestas en línea.

El señor **LODI**.- Señor Presidente, efectivamente, también con indicaciones de la OMS, está proyectada la incorporación de un sistema de comunicación directa con la comunidad.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Pablo Kast.

El señor **KAST**.- Señor Presidente, quiero hacer un par de preguntas al ministro. Me gustaría una precisión respecto de lo que se le preguntó sobre los exámenes de metales pesados, que solicitamos en el mes de mayo, cuando se planteó el compromiso de realizarlos en un universo de niños, y que tiene que ver con la acumulación histórica de metales pesados en la sangre de ellos. Por tanto, me interesa saber cuándo se va a concretar ese compromiso, en qué fecha; situación distinta a lo que se respondió respecto de la evaluación y el estudio en tierra y en el medio ambiente. Por eso me interesa saber su aplicación en este universo de niños.

La segunda pregunta tiene que ver con el contexto de la información. Hemos hablado mucho del área técnica y de cómo se ha enfrentado la emergencia desde el punto de vista de la salud. Habrá opiniones distintas, pero por lo menos hubo una respuesta y un plan de trabajo que se ha ido cumpliendo de manera contundente a través del trabajo que se ha realizado.

Respecto de la información, me gustaría saber cómo se ha canalizado. ¿Cuál es el plan de transmisión de información a la población de esta emergencia decretada desde el mes de agosto del presente año? ¿Cómo está el plan de manejo en el Hospital de Quintero con la población, a través de los medios directos del Ministerio de Salud o de la subsecretaría? Pregunto, porque hay una queja generalizada en el tema. Más allá de que existan informes, estudios, análisis y protocolos para la atención de los pacientes, me gustaría saber cómo se ha enfrentado esta comunicación con los distintos actores para tranquilizar a la población de las comunas de Quintero, Puchuncaví y Concón.

En tercer lugar, en un titular de prensa de hoy sale un informe de la Organización Mundial de la Salud que señala que no es necesaria la construcción del nuevo hospital de Quintero, noticia que nos preocupa. ¿Qué asidero tiene esta noticia? ¿Va a tener algún impacto en las decisiones futuras?

Finalmente, la Sociedad de Toxicología cuestionó el informe del Colegio Médico por falta de rigurosidad. Creo importante que la autoridad sanitaria adopte las medidas pertinentes, ya que no es posible que un órgano colegiado genere informes con poca rigurosidad. ¿Habrá algún proceso sancionatorio al Colegio Médico, que generó este informe?

Muchas gracias.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Señor ministro, usted forma parte de quienes deben responder políticamente por lo que está sucediendo. Entendemos que el problema de Quintero, Puchuncaví y Concón no comienza con el gobierno de Sebastián Piñera sino de una sobredimensión de este complejo que se arrastra desde hace más de cincuenta años. A pesar de eso, a este gobierno le corresponde solucionar el problema, más allá de que las responsabilidades son de Estado.

Es difícil señalar a una empresa en particular como la responsable por la naturaleza global de los gases que generan los síntomas. Además de los datos técnicos que se requieren para diagnosticar y solucionar médicamente el problema, también debemos prevenir que no vuelva a ocurrir.

Pese a los estados de alerta sanitaria, la semana pasada hubo ocho nuevos casos de intoxicación. No se trata de la cantidad de casos porque, desde que tengo memoria, esta es la peor catástrofe ambiental que ha tenido nuestro país al menos en los últimos 30 años, que son los que tengo. No he visto otro caso donde hubiera mil setecientos casos de intoxicación. Por tanto, se requiere un plan de Estado a largo plazo, porque no es suficiente la alerta sanitaria; lo planteo, responsablemente, desde la perspectiva de la prevención. Todas las medidas que hoy se plantean son para tratar de atender la coyuntura, pero no para asegurar que a futuro estos procesos no vuelvan a ocurrir. Si hoy parece imposible establecer una industria como la causante, ¿qué está haciendo el ministerio para que a futuro, más allá de poner un hospital o de atender la enfermedad que se produce, no se produzca de nuevo el problema?

Por consiguiente, son varios elementos que se deben atender; por ejemplo, desde la Comisión de Medio Ambiente y Recursos Naturales hemos hablado de normas de calidad de aire, suelo y agua. No solo tenemos dióxido de azufre, también hay arsénico con una sola norma de emisión, CO_x, benceno, tolueno, elementos mencionados en esta comisión. En definitiva, es necesaria la homologación de normas según los estándares de la OMS.

¿De qué manera vamos a atender la enfermedad con un presupuesto que se haga cargo de la zona de sacrificio? Debemos considerar que las promesas que se han hecho aún no se han implementado, están previstas para el presupuesto de 2019. Creo que hay déficit y ningún compromiso político de avanzar en prevención, pues al escucharlo, señor ministro, pareciera que estuviera todo resuelto, pero no es así. Hoy se necesita una solución estructural.

¿Cuáles son las deficiencias en la legislación, en el presupuesto, en las normas de calidad? Sin caer nuevamente en el diagnóstico reiterativo que todos tenemos claro, ¿qué se necesita para que su ministerio haga uso del artículo 38 del Código Sanitario que permite trasladar las empresas; en definitiva, de tomar el toro por las astas? Insisto, no se trata de uno, diez o mil casos, sino de gente que se está yendo de Quintero y que lo está pasando mal. No se trata solo de una crisis sanitaria, sino también económica. Bien lo sabe la pequeña y mediana empresa que se está articulando para vender sus negocios.

A modo de síntesis, en infraestructura, el hospital de Quintero funciona con una sola camioneta para trasladar a los funcionarios. Se solicitaron ampliaciones de boxes de atención primaria, comedor, zócalos, salas clínicas, del sector administrativo que todavía no tienen respuesta de los gremios.

Respecto de las normas de calidad, al menos, en el presupuesto para Medio Ambiente no viene un paquete que fortalezca la fiscalización. El propio superintendente señala que no tiene plata para fiscalizar y que actúa por fiscalización estratégica, es decir, golpea a la empresa más grande para que el resto de las empresas tenga miedo de contaminar.

Por otra parte, no he revisado el presupuesto de Salud, por lo que me gustaría saber en qué se está trabajando para la prevención. ¿Qué piensa sobre la homologación de normas que

parece ser la única herramienta que tenemos para prevenir a mediano y largo plazo?

Tiene la palabra la diputada Marzán.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Señor Presidente, no se respondió la pregunta de si el Ministerio de Salud está trabajando en conjunto con el Ministerio del Medio Ambiente.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Sí, la tengo aquí.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Gracias.

Respecto al nuevo hospital de Quintero, ¿cuál es la fecha proyectada y qué especialidades va a tener?

Por último, en los medios de comunicación salió la información de que el ministerio trabajaría con la Unicef. ¿Habría una revisión y seguimiento de todos los colegios y jardines infantiles? Los niños, niñas y adolescentes de Puchuncaví no tienen hospital de campaña, ¿han pensado en un plan de reparación para ellos?

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Señora diputada, sus preguntas están contenidas en un oficio que todavía no ha respondido el ministerio, en orden a saber cuáles son las razones para no considerar el ofrecimiento que la Unicef hace al Estado de Chile.

Tiene la palabra el diputado Verdessi.

El señor **VERDESI**.- Señor Presidente, es necesario señalar que el Estado ha tenido un grave incumplimiento en cuanto a la protección del medio ambiente, basado en la comisión investigadora de 2011, que estableció una pauta, recomendaciones y acciones que en la práctica no se cumplieron.

Respecto de lo que ocurrió en La Greda, cuando algunos de nosotros éramos observadores, debo señalar que como concejal, presidente de la Comisión de Salud de los municipios de Chile, hice un estudio en 2007. Por lo tanto, puedo decir que la situación ha sido igual de grave en 2007, en 2011 y en 2018. Llevamos muchos años dando esta pelea.

Entonces, según mi convicción, se ha configurado una grave falta del Estado en el cumplimiento incluso de la Constitución Política de la República que resguarda el derecho a vivir en un ambiente libre de contaminación.

Por lo tanto, las acciones deben ser radicales, completas y definitivas, usando la única herramienta que tenemos, que es la de Salud, porque hoy día Medio Ambiente no tienen atribuciones.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, a propósito de la respuesta política que me pidió, debo señalar que después de décadas de tener una zona de sacrificio el Presidente Piñera tomó la determinación histórica de hacerse cargo no solo de resolver la crisis aguda que ha conmocionado a la zona, con la cual nos sentimos muy comprometidos, sino que adicionalmente da cuenta de que una vez que tengamos el plan de descontaminación todo Chile va a saber que él ha tomado la definición de resolver los temas de fondo.

A propósito de la pregunta relacionada con el tema preventivo, cuando la máxima autoridad del país define que hay una zona donde se deben hacer cambios, esa es la primera señal de que vamos a resolver los temas preventivos.

Adicionalmente, debemos resolver cómo el aparato de Salud es convocado a la misma tarea en función de esas nuevas disposiciones de largo plazo medioambientales y del impacto que ellas puedan tener, que obviamente esperamos que disminuyan de manera sustantiva la situación de contaminación que hoy día nos convoca, dado que van a dar solución a ella. Obviamente, nos convoca la voluntad de seguir avanzando en esa materia, específicamente en lo que a nosotros nos corresponde, que es el monitoreo y el seguimiento frente a cualquier alerta de esta u otra fuente contaminante que se pueda producir.

Al respecto -aprovecho de responder a la señora diputada-, estamos haciendo un trabajo en conjunto con el Ministerio del Medio Ambiente.

Particularmente, en el tema de Quintero, para las soluciones de largo plazo existe un equipo que está liderado por el subsecretario Ubilla, con las subsecretarías pertinentes de Minería, de Medio Ambiente, de Trabajo y de Salud, las que están revisando esta materia. Primero, para tener la definición, que es la que el Presidente nos está solicitando, pero también tener en la bajada el trabajo con los equipos a nivel de las seremi, para poder articular las situaciones en función de las particularidades de los riesgos medioambientales que tenemos en distintas zonas del país.

No olvidemos que en el pasado tuvimos el caso de Freirina, que era de otra naturaleza, en fin. Es la situación

que nos toca vivir y que tenemos que afrontar como lo hace el Presidente Piñera: con determinación.

En definitiva, la zona de Quintero y Puchuncaví va a ver la luz. Vamos a trabajar para que sea una zona de esperanza, en donde el país, el Presidente y las políticas públicas que se desarrollen permitan marcar un antes y un después, y desde ahí comenzar un tiempo nuevo con esta población que se ha visto afectada por décadas con un problema que no se había logrado resolver con determinación.

En relación con el hospital, la comisión señala que en función de la crisis el hospital no es pertinente. He sostenido conversaciones con el diputado Kast, quien se ha mostrado muy sensible con el tema. De hecho, me visitó en un momento para hacerme presente la vulnerabilidad del hospital, y le hice ver que ya estábamos trabajando en ese tema, y debo agradecersele porque relevó la situación.

Sin perjuicio de lo anterior, la opinión de la OMS es parte del plan. Al respecto les puedo señalar que el estudio preinversional se iniciará en 2019 y se extenderá por un periodo de ocho o diez meses, a fin de cumplir la etapa e ir a las fases sucesivas de diseño y ejecución.

Hace algún tiempo me reuní con el alcalde en busca de un sitio que tuviera ciertas características, que esté sobre la cota de inundación, y en ese trabajo esperamos coincidir, una vez hecho el estudio de PH, con el proceso de diseño.

¿Cuál es la característica que va a tener este hospital?

Claramente, la comunidad espera uno de mayor complejidad, pero eso lo responderá el proceso, que es el estudio preinversional, donde levantamos la demanda de la población, revisamos las características y la complejidad de los pacientes, para luego determinar cuál es el tipo de competencias que debe tener el hospital.

En este caso se da una situación particular, porque es una zona que tiene una población más reducida en el periodo invernal, pero esa población durante cuatro cinco meses prácticamente se cuadruplica. A la zona de Quintero y Puchuncaví llegan cerca de cien mil personas. Entonces, nos tenemos que hacer cargo de esa complejidad, y son pacientes de toda índole.

Entonces, lo más probable es que va a subir un punto en cuanto a complejidad, por lo que señalé anteriormente, y

porque además va en la ruta costera, lo que va descomprimir el Hospital Gustavo Fricke, en una mirada más de redes.

El hecho de que la comisión de la OMS haya tenido ese juicio no cambia nuestra determinación al respecto.

En relación con lo usted señalaba, que aquí no había ocurrido nada, quiero señalarle que las personas que le han informado lo han hecho de manera poco exacta, y se lo digo por lo siguiente. Aquí tengo los temas del proceso y las cartas Gantt con el objeto de avanzar en el proceso de mejora del hospital actual con cada una de las semanas, los tratos directos, diseño y ejecución, licitación y los términos de referencia de la Contraloría, en fin. Cada uno de esos ítems está pormenorizado.

Señor Presidente, también están desarrollados los mapas de las zonas que se van a intervenir, de tal forma que para mí va a ser muy grato hacerle llegar toda esta información para que usted pueda tener un conocimiento acabado del estado del arte y de nuestro compromiso en relación con las materias estructurales que, como le dije anteriormente, tomamos mucho antes de agosto en la zona de Quintero.

El diputado Schilling pregunta acerca de la acción permanente tendiente a determinar fehacientemente las sustancias tóxicas vía análisis y seguimiento.

Efectivamente, vamos a continuar con el monitoreo de aquellos niños, niñas y jóvenes haciendo el seguimiento, y si hubiera alguna eventualidad en algunos de ellos, seguir también con los estudios. Hay algunas personas que se dan de alta porque ya no presentan ninguna sintomatología. Eso va a continuar siendo así; es materia de carácter permanente.

En relación con la Unicef, hace dos semanas conversé con el director de la Unicef. Lo invité, y justo cuando se iba a Singapur. Me interesaba conocer las competencias de Unicef. A veces pasan los fenómenos más críticos, pasa la cobertura mediática y ocurre lo más dramático, que aquella situación silenciosa, que es la que afecta a los niños, queda sumergida. Nosotros no queremos dejar de lado eso, y por eso, tal como se lo dije al director de la Unicef, asimilo esto a una catástrofe natural, un terremoto. Entonces, tenemos que pensar que hay niños que pueden sentir que en la zona donde viven o en el colegio donde van, ellos asociados a ese lugar van a tener sintomatologías, y ese tema hay que cuidar. Y porque ellos tienen esas competencias, quedamos de trabajar conjuntamente.

Quedó a cargo la doctora Paula Daza, que hoy se encuentra en Ginebra en un encuentro medioambiental. Yo le pedí que por favor fuera, para, además, sumar más conocimientos y redes, y a la vuelta queremos trabajar con la Unicef, que tiene esas competencias para hacer un plan de mediano plazo para el seguimiento de niñas, niños y adolescentes, particularmente en este tema de salud mental, que creo que es clave. Afortunadamente, los otros temas se están resolviendo adecuadamente; tenemos buenos monitoreos y seguimiento, como dijo el diputado Schilling. Pero claramente la salud mental es como el pariente pobre de la salud, porque son síntomas muy silenciosos, pero muy dramáticos y devastadores, y no queremos mirar para el lado ni meterlo debajo de la alfombra. Por eso pedí a la subsecretaria -ya lo hable con el director- hacer un plan para acompañar a las poblaciones y educarlas. Y esto debiera converger, también, cuando tengan noticias del plan de descontaminación y la determinación de resolver los temas estructurales en la zona, de tal forma que podamos sentirnos muy satisfechos de que como país estamos convirtiendo a Quintero y Ventanas en una zona de esperanza.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- El diputado Labra quiere hacer una acotación.

Pero previamente, respecto de la evaluación que hace el ministerio sobre la normativa de contaminantes, sobre las normas de calidad, ¿tienen alguna autocrítica? ¿son suficientes, o hay que mejorarlas? ¿cuál habría que mejorar, no solo apuntando a las nuevas normas de dióxido de azufre, sino particularmente respecto del aire, del suelo y el agua, entendiendo que hay una sinergia de compuestos, en la zona, desde la perspectiva sanitaria?

Tiene la palabra el diputado Amaro Labra.

El señor **LABRA**.- Señor Presidente, una de las preguntas que hice al ministro se refería a si sabían quién está provocando las intoxicaciones, porque me imagino que para prevenir es necesario saber quiénes están contaminando, quiénes están intoxicando. Hasta ahora, sabemos que existe contaminación, pero no sabemos quiénes están intoxicando a las personas.

Ahora, respecto a la respuesta de la Sociedad Toxicológica -que no conozco- al Colegio Médico, la experiencia indica que entre sociedades médicas también puede haber equivocaciones: tanta razón puede tener la Sociedad de

Toxicología como el Colegio Médico, así que la voy a leer, para hacernos una opinión, seguramente no tan precisa, pero no condenatoria del informe que provocó el Colegio Médico.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marzán.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Señor Presidente, quiero hacer una acotación a un comentario hecho recién por el ministro.

Él dijo que había conversado con el director de la Unicef y que esta catástrofe la estaban asimilando a una catástrofe natural, como un terremoto. Sin embargo, ante una catástrofe natural uno no puede hacer nada, estamos todos expuestos ante los terremotos, los aluviones, etcétera. Pero esta es una catástrofe medioambiental, provocada a la población por personas que están a cargo de empresas, que no han tomado las medidas correspondientes para mitigar el daño que están haciendo. Desgraciadamente, no es una catástrofe natural, a eso me refiero.

Eso, como acotación.

Gracias señor Presidente.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Santelices.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, suscribo plenamente lo que dice la diputada.

Lo que quiero decir es que, desde el punto de vista sanitario, e independientemente de las condiciones, de las que también nos estamos haciendo cargo, pero hablando de las consecuencias, ahí no hay distingo. Cuando hay injuria sobre una población, actuamos con determinación, con dedicación y con voluntad de solución, y desde esa perspectiva, coincidimos con la diputada, y ella va a coincidir conmigo en que abordar a los niños desde una mirada de salud mental y de largo plazo, con expertos, es la mejor de las determinaciones que podamos tomar. Eso por un lado.

Ahora, en relación con lo que dice el diputado, quizás, me expresé mal.

En ningún momento he emitido un juicio con respecto a lo del Colegio Médico. He dicho nada más que eso no era un estudio, sino que era una opinión que se califique en su mérito, y no me corresponde a mí hacerlo. Pero nosotros no hemos querido entrar a decir si tiene o no la razón. Hemos recogido la voluntad de ellos a colaborar, la apreciamos, la valoramos, y

por eso los invitamos a una mesa a trabajar juntos, porque aquí estamos en una situación histórica, que convoca a la sociedad en su conjunto, después de 40 años, y tenemos el momento histórico de que un Presidente se hace cargo con determinación, voluntad y coraje, para resolver el tema. Entonces, el único llamado es a, juntos, buscar dónde están los talentos, dónde están las respuestas para decir a la población de Quintero y Puchuncaví: "Señores, Chile se ha puesto al lado de ustedes; Chile les va a resolver el problema". Porque estoy seguro de que quienes están aquí, de Quintero o de Puchuncaví, están inspirados en la voluntad de que sus niños y de quienes los sigan en la vida, habiten en un territorio fértil y seguro. Por cierto, lo que esperan de la autoridad, y de todos nosotros -por eso me siento muy grato de estar hoy acá- es, precisamente, que en conjunto: autoridades de gobierno y autoridades legislativas, con estos instrumentos de investigación, demos luces para entregarles respuestas que iluminen su futuro. De allí que nuestro llamado al Colegio Médico y a la Sociedad de Toxicología no es a dirimir quién tiene la razón, sino a convocar los talentos.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Señor ministro, desde la perspectiva de la prevención hemos estado en seis sesiones hablando sobre institucionalidad medioambiental o de plan de descontaminación, y, al menos, es dudoso, o queda una duda razonable, si la prevención vendrá con un plan de descontaminación, que se aplica cuando ya la zona está en latencia o en saturación.

Por lo tanto, sigue abierta la pregunta sobre cuáles son las medidas que el Estado está tomando para que esto no vuelva a ocurrir. Insisto, desde ese punto de vista, cuál es nuestra evaluación respecto de las actuales normas de calidad, porque el plan de prevención va a aplicar para material particulado, para hidrocarburos. Como señaló la ministra, pese a que no hay una norma de calidad de hidrocarburos, se va a aplicar una regulación, para lo cual el objetivo del cromatógrafo, que hoy está funcionando, es establecer los niveles de arsénico, los COV, benceno, tolueno, en fin. Desde la perspectiva sanitaria, en Chile hay tantos elementos sin normar, que por eso se ha provocado una crisis de envergadura.

Ahora, ¿cuál es la evaluación? ¿Hay una autocrítica por parte del ministro de Salud a partir de que la alerta sanitaria se decreta luego de un mes?

Entonces, con todo respeto, señor ministro, creo que también hay que dar luces respecto de cosas que se podrían hacer mejor, pues a esta comisión no solo le compete criticar, sino también proponer.

La comisión de 2011 diseñó un pliego de propuestas sobre las cuales se ha avanzado solo el 17 por ciento, y fue en el primer gobierno de Sebastián Piñera. Entonces, al menos debiese haber -para que hablemos con objetividad- algún tipo de autocrítica respecto de cómo se ha manejado la situación.

Por ejemplo, el superintendente del Medio Ambiente señaló que hoy no existe un plan de emergencia a la altura del que ellos propusieron y que pudiera haber evitado los episodios posteriores al 21 de agosto, incluso con un sistema tan simple como una alarma, que cuando se diera una alta medición o un *peak*, alertara a la comunidad

Tiene la palabra señor Santelices.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Efectivamente, en relación con las medidas preventivas, creo que tenemos que esperar el plan de descontaminación y ver la completitud de él, para hacernos cargo en el largo plazo, a objeto de que estos episodios no vuelvan a repetirse. En eso, suscribo plenamente su aproximación.

Cuando usted me pregunta qué autocrítica me hago, le diría que cuando este ministro de Salud piense que lo está haciendo bien, la gente debiera preocuparse, porque significa que no se está esforzando lo suficiente, pues todos los días lo podemos hacer mejor. Y en la medida en que el ministro de Salud, y todo el equipo que me acompaña, sienta que todos los días se puede hacer mejor, la comunidad, en cualquier materia, podrá tener tranquilidad de que sus desafíos, sus dolores, sus abandonos, sus postergaciones están siendo debidamente abordadas. De tal forma que, en ese marco, sobre el cual he fijado la doctrina del quehacer del Ministerio de Salud, claramente hay cosas que creo que se podrían haber hecho mejor; por ejemplo, que más temprano que tarde hubiésemos desarrollado una línea de trabajo con organismos internacionales, que nos hubiesen ayudado con una serie de parámetros que no manejábamos.

Respecto de tener medidas previas, recuerden que la administración anterior propuso un plan de descontaminación, que fue observado por la Contraloría General de la República.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Representado.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Representado, gracias. No entiende esta diferencia entre observado y representado.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Rechazado.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Peor todavía; como no tenía la certeza. Para no...

Bueno, rechazado por la Contraloría General de la República. Entonces nos encontramos con un espacio, que fue el que tuvimos. No contábamos con un instrumento actualizado con el cual trabajar, ya que el anterior era del año 92, y tuvimos que enfrentar esa situación.

Coincido y valoro su voluntad, señor Presidente, porque no cabe duda de que esta comisión será un gran aporte. Sabemos que debemos avanzar en normas; el eje preventivo tiene que estar por delante; que debemos generar propuestas y debemos trabajar con el conjunto de actores, porque lo que hoy nos exige la ciudadanía es que trabajemos mancomunadamente para dar respuestas, y no para encontrar vencedores o vencidos. Nuestro único adversario es no tener la capacidad de reaccionar adecuadamente ante el sufrimiento de una población, que hoy son Quintero y Puchuncaví, y desde allí nos movemos en el Ministerio de Salud.

Por ello, insisto en que valoro la aproximación con la que esta comisión está llevando a cabo esta trascendente tarea.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Carolina Marzán.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Señor Presidente, es maravilloso cuando los actores trabajan en conjunto, porque de esa manera no solo se logran grandes obras en el teatro, sino que en todos los aspectos.

Escucho hablar al ministro con mucha pasión, y eso es positivo y alentador. Creo que nadie tiene dudas de que las intenciones pueden ser positivas, pero, como dice mi padre: "Obras son amores y no buenas razones". Lo menciono, porque hubo un hecho que nos golpeó, me refiero a que no se firmara el Acuerdo de Escazú, en el que se tocaban puntos muy importantes, entre ellos, la información que se le entrega a la comunidad, la participación de la comunidad y las sanciones. Por ello, me gustaría conocer su opinión sobre estos puntos, señor ministro.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Pablo Kast.

El señor **KAST**.- Señor Presidente, por su intermedio, en primer lugar, quiero insistir en la pregunta que hice respecto de cómo se ha desarrollado el plan de comunicación con la comunidad durante el proceso que se ha realizado en Quintero y en Puchuncaví. En el fondo, quiero saber si ha existido algún plan estratégico para comunicar lo que se está haciendo.

En segundo lugar, quiero saber si ya se empezaron a hacer los exámenes a los niños.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Luis Pardo.

El señor **PARDO**.- Señor Presidente, por su intermedio, valoro la disposición del ministro Santelices y la doctrina que está sentando para agotar hasta el último esfuerzo, que es lo que ha hecho este gobierno ante esta crisis. Considero que frente al dolor que siente la población de Quintero y de Puchuncaví, el peor espectáculo que podemos dar es el de enrostrarnos culpas y responsabilidades, sacándole el cuerpo al problema de fondo, que es el que ha puesto sobre la mesa el ministro. Espero que estas cosas no se repitan.

Segundo, me parece injusto pretender buscar responsabilidades políticas en una gestión que ha tomado medidas que nunca se habían tomado en la historia, las cuales, si bien se pueden incrementar y ser aún más relevantes, como lo ha dejado demostrada la voluntad del Presidente y del ministro, apuntan a un cambio radical en cuanto a cómo se gestiona el medio ambiente en Quintero, Puchuncaví y Concón.

Antes de buscar responsabilidades políticas, esta comisión debiese primero considerar seriamente la autorización que se dio, por ejemplo, a las termoeléctricas a carbón, porque es una herencia que recibimos y porque fue una de las peores decisiones que se tomó para el medio ambiente de Quintero y Puchuncaví. Y qué decir del plan de descontaminación, al cual usted, ministro, se ha referido varias veces, porque aun antes de los episodios ocurridos en agosto, transversalmente los parlamentarios hemos estado pendientes de que el actual gobierno mejore las observaciones que le hizo la Contraloría General de la República.

Me parece bien que investiguemos responsabilidades políticas, pues es nuestro rol, pero no puedo dejar de valorar la disposición que ha tenido el ministro Santelices y las

medidas que se están tomando, porque me parece que van en la dirección correcta.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Señor ministro, por la prensa hemos conocido los titulares del informe que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) por el caso de Quintero y Puchuncaví. Sería interesante que nos lo hiciera llegar y, de ser posible, que lo agregue a los otros dos documentos que ya están comprometidos.

En el informe, o al menos desde la prensa, se habla de un error en la comunicación de riesgo por parte del gobierno a la hora de tratar este conflicto. Se habla también de un bajo perfil desde el Ministerio de Salud, aludiendo a una débil institucionalidad ambiental, por lo que considero que la cartera de Salud debiese articular una gran batería de propuestas para solucionar este problema.

Por otro lado, se hace hincapié en la necesidad de actualizar las normas de calidad del medio ambiente, como aire, suelo y agua. Se señala el riesgo de usar las 500 hectáreas aún disponibles en los planes de ordenamiento territorial, de fortalecer la atención primaria y de que debe existir coordinación en los niveles complejos, que particularmente vemos en la red primaria de los hospitales de Quintero y de Puchuncaví.

Quisiera que se refiera sucintamente a estos elementos que plantea la OMS, pero particularmente a la actualización de normas de calidad y al error en la comunicación de riesgo, que mencionó el superintendente del Medio Ambiente.

Tiene la palabra el ministro de Salud, señor Emilio Santelices.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, eso dice relación con haber generado, en un primer momento, una situación de mayor alarma, en circunstancias que los hechos se estaban todavía desarrollando. Efectivamente, la persona responsable de esa vocería fue observada, porque los mensajes iban por otra línea; por ejemplo, generar mayor conocimiento, tranquilidad...

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Señor ministro, ¿a quién se refiere particularmente?

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, al encargado de la Seremi de Salud.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- ¿Seremi de Salud de Valparaíso?

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Sí, de Valparaíso.

Ese hecho estuvo asociado a una situación puntual, que dice relación con que había un equipo que se acaba de recibir. De hecho, tal como lo destacó la subsecretaria Daza, la información que se estaba entregando era muy preliminar, pues el equipo todavía estaba en una fase de calibración. Fue un tema con una interpretación y con una coyuntura poco feliz, porque se estaba anticipado que el equipo ya estaba en régimen.

Respecto de lo que pregunta el diputado Pablo Kast, puedo señalar que el mensaje que entregamos a la comunidad tiene que ver con reconocer que estamos en presencia de un problema histórico y complejo. Esta es una materia que no había tenido una adecuada regulación por parte del Estado, y que creo es parte del desafío que hemos asumido como gobierno. A su vez, el otro mensaje muy claro que entregamos a la comunidad es que estamos abordando el tema.

Existe un antes y un después. Si bien estamos enfrentados a una situación compleja, iremos entregando soluciones en la medida en que las tengamos con certeza, para que así la comunidad las pueda conocer y compartir de manera transparente. Es un proceso de mejoría que se irá comunicando bajo estas directrices. Tenemos una línea editorial muy focalizada en el ámbito de Salud, desde la subsecretaría, asociada a este equipo multidisciplinario que trabaja con las distintas subsecretarías, a propósito de lo que conversábamos anteriormente.

Respecto de su pregunta, efectivamente, obras son amores; por eso podemos decir que hemos puesto la alerta. Se ha logrado controlar la situación y avanzar en la resolución de los problemas relativos a la estructura del hospital, la incorporación de equipamiento adecuado para resolver la coyuntura; la definición del Cesfam, el tema del hospital definitivo; el próximo año comenzará la construcción del nuevo laboratorio de medio ambiente y se establecerá una nueva normativa a nivel país, a partir de la resolución publicada en el Diario Oficial el día 31.

Esas son obras y, también, son amores.

En cuanto al Tratado de Escazú, se trata de un acuerdo internacional materia sobre la cual el Presidente de la República tiene las prerrogativas, condiciones y conocimientos, por lo que es él quien toma la decisión que los

ministros asumimos y respetamos porque son políticas país a nivel internacional; es él quien lleva la agenda internacional, particularmente cuando se trata de estos grandes acuerdos.

En consecuencia, no me corresponde referirme a ello, pero obras son amores y así es como lo estamos haciendo en las materias que a este ministerio corresponde.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Permítame recordar la pregunta acerca de lo señalado en el informe de la OMS sobre el error en la comunicación de riesgo, el bajo perfil del ministro de Salud en el...

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- No del ministro de Salud, sino de Salud.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- De Salud como cartera de Estado, pero usted es parte del liderazgo de esa cartera. Además, está el tema de la actualización de la norma de calidad.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, nuestro diseño comunicacional se concentró en el estado inicial de la operación, y en ningún momento esta vocería relegó a un segundo plano los temas de salud; al contrario, formó parte de un equipo multidisciplinario y actuó como la vocería donde convergía todo el contenido y participación de los demás integrantes del equipo, porque desde el primer día trabajamos en conjunto.

Por consiguiente, se trata de una apreciación que respetamos y valoramos en su mérito pero que no da cuenta de la situación real. Es decir, se puede leer que, a partir de ese punto, no hubo suficiente involucramiento, pero eso no es así, pues nos hicimos cargo de cada uno de los temas que se referían a materias de salud.

En relación con la norma, no cabe duda que con el nuevo plan se revisa cuál es el nuevo estándar que se aplicará en el país. Con ello se podrá dar cuenta de cuál es la situación en lo que usted consultó.

Al respecto, prefiero no hacer adelanto alguno porque eso significaría fijar expectativas en uno u otro sentido, y creo que quienes están trabajando en esa materia considerarán en su momento, una vez que tengan el resultado de las consultas ciudadanas y los demás elementos, la pertinencia de determinar cuál va a ser el "estado del arte" de los estándares que, como país, nos vamos a dar en materia de contaminación.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Respecto de la norma de calidad.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, a eso me referí.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Hablo de la norma de calidad de aire, suelo y agua, particularmente en lo que dice relación con la evaluación con el estándar OMS, que es parte del informe.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, a eso me referí. Cuando tengamos esta nueva disposición de plan de descontaminación, este plan hará referencia a cuáles son las normas que Chile fijará en las materias particulares. A partir de ello podremos hacer -y como es un trabajo interministerial-, las consideraciones que en ese momento nos parezcan pertinentes sobre la base de nuestras guías referenciales que en este caso corresponde, precisamente a la Organización Mundial de la Salud.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Para terminar, los artículos 84° y 178 del Código Sanitario permiten al ministro disponer el traslado o cierre de las industrias cuando exista riesgo sanitario.

Creo que hemos tenido una situación que podemos evaluar de 1.700 casos de intoxicación, lo que nunca antes había ocurrido, al menos, desde que tengo memoria.

¿Existe alguna evaluación del Ministerio de Salud para aplicar este tipo de medidas?

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, cuando se enfrenta una situación cuya naturaleza pone en riesgo la salud de la población de manera súbita, se debe hacer uso de todas las prerrogativas e instrumentos legales existentes, en un proceso que avanza en función de la magnitud del problema y los efectos de las medidas que se toman. Nosotros, de acuerdo a lo que prescribe el Código Sanitario, contamos con una primera prerrogativa cual es la posibilidad de realizar inspecciones al interior de las empresas, desde la Seremi podemos hacer observaciones y, finalmente, ordenar la paralización de alguna actividad a partir de los sumarios socio-sanitarios.

Esa es la primera medida vinculada a la usina, todo su entorno inmediato y a los procesos de producción que se realizan allí.

El paso siguiente en los instrumentos jurídicos es la alerta sanitaria, en la cual se precisa el alcance y tiempo que dicha alerta se mantendrá, entendiendo que se trata de

medidas transitorias cuyo objeto es entregar a las autoridades instrumentos legales para poder tomar el control de procesos que signifiquen una amenaza para la población, que es la situación que hoy tenemos.

Esos son los medios con los cuales continuamos avanzando. En Quintero, esta metodología y el uso de los instrumentos nos ha permitido devolver la tranquilidad a la población en espera de disponer de las soluciones definitivas que vendrán con los nuevos planes de descontaminación.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Señor ministro, en nombre de la comisión, le agradezco su disposición a colaborar y entregar todos los antecedentes, así como los documentos que quedaron pendientes para ser enviados a esta Comisión.

Muchas gracias.

El señor **SANTELICES** (ministro de Salud).- Señor Presidente, agradezco a ustedes la oportunidad de compartir el trabajo que realizamos.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- La próxima sesión está programada para el próximo lunes a las 18.00 horas en Santiago.

Tiene la palabra el diputado Marcelo Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, quiero hacerle una consulta sobre la Comisión y su funcionamiento.

En la apertura de esta sesión usted recordó que era necesario que esta Comisión se abocara a investigar la situación en otras zonas donde también existen problemas de contaminación y, hasta ahora, el total del tiempo de funcionamiento de la Comisión se ha concentrado solo en Quintero y Puchuncaví, con toda justicia y sin reclamo alguno al respecto, pero quiero saber cuál es su plan para resolver el conjunto del encargo que nos hizo la Sala de la Cámara de Diputados.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Agradezco la pregunta diputado. Estamos en la mitad del tiempo previsto para el funcionamiento de esta Comisión y tenemos considerada una jornada en la cual recibiremos a las comunidades de Coronel y de Antofagasta, pero sabemos que no podremos abordar los temas de las seis zonas de sacrificio con la exhaustividad que le hemos dado al caso de Quintero y Puchuncaví.

En consecuencia, en una sesión atenderemos al resto de las zonas de sacrificio.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, ¿en una sesión?

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- En una sesión vamos a escuchar el resto de los testimonios.

No obstante, la Fundación Terram y el Colegio Médico nos adjuntaron los informes acerca del resto de las zonas de sacrificio.

Cabe hacer presente que se puede solicitar una prórroga de la duración del mandato de la Comisión para profundizar en los temas que estimemos pertinentes.

Tiene la palabra el señor Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, creo que toda la información que llega a la comisión es útil, provenga de ONG, de particulares, etcétera, pero nuestra misión es resolver cuán diligente y apegada a la ley ha sido la acción de las autoridades públicas, y no me sirve el informe de la Fundación Terram para eso.

Yo necesito a las autoridades sentadas aquí al frente para que nos expliquen lo que han hecho y lo que no han hecho.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Diputado Schilling, precisamente tenemos citados al exministro del Medio Ambiente, señor Mena; al contralor general señor Jorge Bermúdez, a propósito del plan de descontaminación y de la normativa ambiental.

No obstante, en la semana podemos trabajar en un plan de sesiones, como lo hemos hecho con el diputado Pardo. Podemos extender la comisión y hacer uso de las facultades que nos da el Reglamento. No hay ningún problema, señor diputado.

El señor **SCHILLING**.- Muy bien.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- La próxima citación es para el lunes 5 de noviembre, a las seis de la tarde en el Congreso Nacional. Informaremos sobre la tabla de invitados. Hasta el momento está citado el contralor general señor Jorge Bermúdez.

Tiene la palabra la diputada Carolina Marzán.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Disculpe, señor Presidente, pero no me quedó claro. ¿Se va a hacer una sesión para la recepción de las organizaciones del resto del país?

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Está planificada para una sesión, pero recordemos, y lo he señalado en todas las comisiones, que queremos realizar sesiones extraordinarias los viernes.

La idea es terminar en diciembre, porque el plan de descontaminación, que sería la propuesta de este gobierno,

ingresaría en diciembre a la Contraloría. No obstante, podemos generar sesiones los lunes y viernes, como lo hemos hecho hasta ahora.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Justamente, por respeto a la distancia y a los recursos que gastan las personas que vienen de otras regiones le pido hacer una sesión quizás más extensa ese día, para no estar con la premura de que hay que irse, y para atenderlos y escucharlos como se merecen.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Perfecto. Incluso, lo podríamos hacer un viernes con trabajo extendido, desde la mañana hasta la hora de almuerzo, pero tendríamos que coordinarlo entre los parlamentarios.

La señora **MARZÁN** (doña Carolina).- Muchas gracias.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, quiero advertir de inmediato que no dispongo de los viernes. Si usted quiere sesionar todo el día lunes, lo hacemos todo el día lunes, pero cada vez que se ha convocado un día viernes he tenido que hacer un esfuerzo enorme para reacomodar mis compromisos.

El señor **IBÁÑEZ** (Presidente).- Muy bien. Haremos los esfuerzos para tener un horario que nos acomode a todos.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 12.03 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ

Redactor

Jefe de Taquígrafos de Comisiones

El debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256² del reglamento.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 12:03 horas.



CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión

² Sin perjuicio de ello, está disponible el registro audiovisual en el siguiente enlace:
<http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?STREAMING=streaming.camara.cl:1935/cdtvod&VODFILE=PROGC014507.mp4>