



LEGISLATURA 367ª

CEI 22 - ACTUACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A CRISIS POR TRATAMIENTO DEL VIH SIDA ENTRE 2010-2018.

Sesión 5a, celebrada el lunes 15 de abril de 2019

De 11:05 a 12:33 horas.

SUMA

- Exposición Sociedad Chilena de
Infectología, y del Colegio Médico
de Chile.

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 11:05 horas.

PRESIDENCIA

Presidió la diputada Claudia Mix Jiménez.

ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la comisión, señores(as) Juan
Luís Castro González, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya, Jorge Durán
Espinoza, Marcela Hernando Pérez, Claudia Mix Jiménez, Erika Olivera de la Fuente,
Patricio Rosas Barrientos, Marisela Santibáñez Novoa y Víctor Torres Jeldes.

Virginia Troncoso Hellman fue reemplazada por Iván Norambuena
Farías.

Como invitados, concurren: Claudia Cortés Moncada,
vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Infectología.

Izkiá Siches Pastén, presidenta del Colegio Médico de Chile.

Actuó como Secretaria Abogado la señora Ana María Skoknic
Defilippis, y como Abogado Ayudante el señor Cristián Ortiz Moreno.

CUENTA

1. Excusa de la Ministra de Educación a asistir a la presente sesión,
solicitando ser convocada para la siguiente sesión.

2. Comunicación de la Bancada UDI, reemplazando durante la sesión
a la diputada Virginia Troncoso por el diputado Iván Norambuena.



ACUERDOS

1. Oficiar al Ministro de Salud. Habiendo tomado conocimiento que a través de comunicaciones internas del Servicio de Salud Metropolitano, se informó que no existe financiamiento público para implementar los tratamientos PreP ni para la contratación de personal adscrito al mismo durante el segundo semestre del año 2019, acordó consultar a US cuál es el estado de financiamiento de dicho programa, y el cronograma de ejecución del mismo.

2. Oficiar al Ministro de Salud. Teniendo presente la materia objeto de investigación, acordó consultar a US el estado de distribución de test rápidos y preservativos para la prevención y pesquisa del VIH, a nivel de Servicios de Salud y consultorios.

Asimismo, el presupuesto destinado para la contratación de personal y la adquisición de insumos, y el detalle del gasto ejecutado en materia de infraestructura para el tratamiento y prevención del VIH/Sida.

Finalmente, el contenido y cronograma de ejecución del plan de salud que se está implementando en la materia durante el presente año.

3. Oficiar al Ministro de Salud. Teniendo presente la materia objeto de investigación, los programas de retorno de ciudadanos extranjeros especialmente haitianos- a sus países de origen, y eventualmente las deportaciones, acordó consultar cuáles son los protocolos sobre el particular, y si los mismos contemplan consideraciones sanitarias al momento de ejecutar tales acciones.

En particular, interesa conocer si se comunica a los Servicios de Salud del país la ejecución de tales medidas tratándose de personas que son atendidas por los mismos, y cómo abordan dichos Servicios las implicancias médicas para la continuación de tratamientos médicos hacia dichas personas, cuando resulta procedente.

4. Oficiar Ministro de Relaciones Exteriores. Teniendo presente la materia objeto de investigación, los programas de retorno de ciudadanos extranjeros -especialmente haitianos- a sus países de origen, y eventualmente las deportaciones, acordó consultar cuáles son los protocolos sobre el particular, y si los mismos contemplan consideraciones sanitarias al momento de ejecutar tales acciones.

En particular, interesa conocer si se comunica a los Servicios de Salud del país la ejecución de tales medidas tratándose de personas que son atendidas por los mismos, y cómo abordan dichos Servicios las implicancias médicas para la continuación de tratamientos médicos hacia dichas personas, cuando resulta procedente.



5. Oficiar al Ministro del Interior. Teniendo presente la materia objeto de investigación, los programas de retorno de ciudadanos extranjeros -especialmente haitianos- a sus países de origen, y eventualmente las deportaciones, acordó consultar cuáles son los protocolos sobre el particular, y si los mismos contemplan consideraciones sanitarias al momento de ejecutar tales acciones.

En particular, interesa conocer si se comunica a los Servicios de Salud del país la ejecución de tales medidas tratándose de personas que son atendidas por los mismos, y cómo abordan dichos Servicios las implicancias médicas para la continuación de tratamientos médicos hacia dichas personas, cuando resulta procedente.

6. Oficiar al Ministro de Hacienda. Teniendo presente la materia objeto de investigación, acordó consultar a US el detalle del presupuesto asignado y ejecutado en infraestructura para el tratamiento y prevención del VIH/Sida.

7. Oficiar a la Dirección de Presupuestos. Teniendo presente la materia objeto de investigación, acordó consultar las evaluaciones realizadas al gasto ejecutado en programas sobre prevención, compra de medicamentos y tratamiento del VIH entre los años 2010 y 2018

8. Oficiar a la Central Nacional de Abastecimiento. Teniendo presente la materia objeto de investigación, acordó consultar a ese Servicio el detalle del gasto ejecutado en materia de compra de medicamentos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, entre los años 2010 y 2018.

9. Oficiar a la Ministra de Educación. Teniendo presente la materia objeto de investigación, acordó consultar a US el detalle de los programas ejecutados en materia de prevención de VIH/Sida, en las escuelas públicas del país.

10. Citar, para la sesión del lunes 22 de abril de 2019, a la Ministra de Educación.

11. Convocar, en sesión a definir, a Ángelo González, jefe del departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS, del ministerio de Salud, a fin que ahonde en el trabajo desarrollado por ese Ministerio en la materia.

ORDEN DEL DIA

Expusieron Claudia Cortés Moncada, vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Infectología, e Izkia Siches Pastén, presidenta del Colegio Médico de Chile.

El contenido de sus exposiciones, en anexo.



Para mayores detalles la sesión quedó grabada en un registro de audio en la Cámara de Diputados. Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **12:33** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS

Abogado Secretaria de la Comisión



TEXTO DEL DEBATE

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- En el nombre de todos los dioses y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

*-La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Ofrezco la sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

¿Habría acuerdo para invitar a la ministra de Educación el lunes 22 de abril?

Acordado.

La presente sesión tiene por objeto escuchar a la presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Izkia Siches y a la vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Infectología, señora Claudia Cortés.

Tiene la palabra la señora Claudia Cortés.

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Señorita Presidenta, muchas gracias por la invitación.

Sé que han tenido un par de sesiones, por lo que me imagino que parte del diagnóstico, en términos de números y del aumento del VIH, ya lo han visto, así es que lo voy a tratar brevemente.

La Sociedad Chilena de Infectología tiene más de 35 años, somos el referente técnico. Nos dividimos en distintas comisiones. Hay una comisión consultiva de SIDA, de la que soy parte. Soy vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Infectología y, además, soy médico tratante de VIH en el principal centro de VIH. Por eso vine a esta sesión y no el presidente, que es pediatra y no ve VIH. Consideramos que técnicamente era mejor que yo representara a la Sociedad.



Como deben saber, existe lo que se conoce como la ley del SIDA, que es la N° 19.779, promulgada el 14 de diciembre de 2001. Es la primera ley que involucra el VIH.

Quiero comentar tres artículos, porque hemos discutido ampliamente en los referentes técnicos sobre qué cosas debemos mejorar en el VIH, y hay un montón de cosas que son de competencia del Ministerio de Salud, probablemente muchas de competencia del Ministerio de Educación, pero una de las principales cosas que nos importa es modificar esta ley del SIDA, que inicialmente fue muy buena, pero hay cosas que se han mejorado muchísimo y que debieran ser modificables.

Me imagino que la Cámara de Diputados es el lugar para pedir que se modifique la ley del SIDA.

El artículo 3° de la ley del Sida habla sobre las campañas de prevención para informar a la población acerca del virus VIH, su transmisión, sus consecuencias, las medidas más eficaces para su prevención y tratamiento, y programas públicos para dichos fines.

Lamentablemente, nuestro diagnóstico, como Sociedad Chilena de Infectología, es que las campañas actuales duran entre dos y cuatro semanas al año. No todos los años hay.

Las campañas de prevención, a nuestro entender, debieran ser de prevención y educación, transversales a toda la población, comenzar en la infancia, en la niñez. Está demostrado que la prevención tiene que partir antes del inicio de la vida sexual, para que la gente comience a tener una vida sexual responsable. En Chile, los adolescentes, comienzan a tener una vida sexual activa desde los 15 años en promedio. Por lo tanto, llegamos muy tarde cuando hacemos educación tardía.

Nosotros proponemos campañas de educación permanente que sean enfocadas a grupos de mayor riesgo y que sean el soporte que llegue a dicho público. Gran parte del presupuesto se está destinando a campañas que salen en prensa escrita y en televisión, cuando sabemos que nuestro principal nicho son los jóvenes y adolescentes que no ven televisión ni leen el diario. Al



parecer, no están cumpliendo el objetivo; las campañas contra el VIH son insuficientes. Ese es nuestro primer diagnóstico.

El artículo 4°, señala que “el Estado promoverá la investigación científica acerca del VIH, la que servirá de base para la ejecución de políticas públicas y privadas en la materia, y sobre las vías de transmisión de la infección, características, evolución y efectos en el país. Impulsará, asimismo, las medidas dirigidas a su prevención, tratamiento y cura.

Del mismo modo, fomentará la creación de centros públicos o privados orientados a la prevención e investigación de la enfermedad”.

La verdad es que no existe ningún fondo específico para el estudio del VIH en ninguna de sus áreas, ni en investigación básica, ni en clínicas y ni en salud pública. Por lo tanto, este es otro artículo que, a nuestro parecer, como Sociedad Chilena de Infectología, no se está realizando.

El tercer artículo que nos parece fundamental es el artículo 5°, que se refiere al examen para detectar el VIH, el que será siempre confidencial y voluntario, lo cual nos parece muy bien, debiendo constar por escrito el consentimiento del interesado o su representante legal.

Este artículo fue modificado en 2017 y señala que al adolescente, entre los 14 años y 18 años menos un día, se le permitirá firmar su consentimiento, pero si el resultado fuera positivo deberá informarse al adulto responsable.

Nuestra propuesta, como Sociedad Chilena de Infectología, es eliminar el consentimiento firmado por escrito. Queremos modernizarnos, como se hace en general en los países desarrollados, y proponemos un consentimiento verbal. O sea, consultar directamente a la persona, obtener su consentimiento y luego registrarlo en el listado de exámenes como uno más, sin discriminación ni más trámites que lo hagan engorroso, razón que hace que muchos médicos no quieran pedir el examen de VIH, en circunstancias que debiera ser tan expedito que como pedir un examen de sífilis, de gonorrea o un test de embarazo.



Sí estamos de acuerdo con que la persona deba tener un consentimiento verbal. A nuestro entender, esta es la gran limitación al diagnóstico.

Esos son los tres artículos de la ley que nos parece que podrían ser modificables, o aplicables, en el caso del artículo anterior, porque no hay ninguno que se cumpla.

En cuanto al diagnóstico, la epidemiología en VIH en Chile está concentrada en hombres que tienen sexo con hombres. Se estima que al 2017 había alrededor de 65.000 individuos con VIH, pero al 2018 habían aumentado a 73.000, en tanto que los diagnosticados serían alrededor de 45.000.

Al 2017, el 63 por ciento son hombres que tienen sexo con hombres, y en el período 2013 a 2017-2018 los datos no están consolidados. De esos, un 11,6 por ciento son extranjeros y un 3,6 por ciento pertenecen a pueblos originarios.

La prevalencia estimada en la población entre 15 y 49 años de edad, es de 0,59 por ciento.

El número de casos al 2018, según el cálculo estimativo que se hizo a fines del 2017, sería de 6.429 casos, pero el número real fue de 6.948.

La relación hombre–mujer es de 5,9 hombres por una mujer, y eso se ha mantenido. Ha variando lentamente; en un comienzo había una proporción de 8 hombres por una mujer, pero ahora ha aumentado el número de mujeres.

Más del 99 por ciento de los casos son por transmisión sexual. En Chile, afortunadamente, no tenemos transmisión por uso de drogas endovenosas, y lo que no es transmisión sexual es por transmisión vertical: de madre a hijo, y el principal grupo afectado está entre los 20 y 49 años. Por eso mencioné la modificación en términos de prevención, porque si se sigue publicando en El Mercurio o La Tercera, en diarios en papel, la gente de 20 años no se informará.

En cuanto al estado de la notificación, cuando se hace el diagnóstico y se notifica al servicio de salud correspondiente, el 68 por ciento actualmente está en una etapa asintomática, pero hay un 38 por ciento que



está en una etapa Sida, lo que significa una etapa clínicamente avanzada. La situación ha mejorado, pues si en 2014 era de 47 por ciento, al 2017 disminuyó a 32 por ciento. Pero esto debiera llegar a cero por ciento si el diagnóstico se hace de forma temprana. Si se diagnostica tempranamente a los pacientes y se les trata en forma eficiente, recuperarán su inmunidad y dejarán de transmitir el VIH. Por lo tanto, hay un doble beneficio, tanto individual como colectivo, de salud pública.

La curva muestra un claro aumento de los casos de VIH. Al 2018 hay 7.000 casos diagnosticados.

El alineamiento de la ONUSIDA, denominado 90-90-90, señala que al 2020, en todos los países firmantes, Chile incluido, el 90 por ciento de la gente que tiene VIH debiera estar diagnosticada; el 90 por ciento de los diagnosticados estar en tratamiento, y el 90 por ciento de esos estar efectivamente tratados, es decir, con una cantidad de virus tan baja, que puedan recuperar su inmunidad y no transmitir el VIH.

Las cifras para Chile, según la ONUSIDA, dan cuenta de que solo el 70 por ciento de la población con VIH está efectivamente diagnosticada, de las cuales un 59 por ciento está en tratamiento, y un 53 por ciento efectivamente tratada, en lugar del 90. Entonces, tenemos un *gap* de 13.000 personas, casi 15.000 personas y 13.000 personas. O sea, estamos bastante lejos de cumplir el 90-90-90, que es a lo que nos comprometimos, y llegar al 2030 al 95-95-95.

Según los datos aportados por el Ministerio de Salud sobre lo que se conoce como “cascada de atención”, estimaron, para fines del 2017 -no hay datos más actuales-, 65.000 personas con VIH, de las cuales el 71 por ciento está diagnosticada; el 87 por ciento en tratamiento, y el 85 por ciento efectivamente tratada, pero no el 90-90-90.

Entonces, nuestra gran falencia como país es el diagnóstico, por eso mi comentario de eliminar el consentimiento informado escrito, a fin de facilitar y hacer el testeo más cercano a la población.

La señora **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- ¿Los datos anteriores son de Chile?



La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Son de Chile, con la información de ONUSIDA.

Los datos de la ONUSIDA se alimentan sobre la base de la información que entrega el ministerio. Pero hemos detectado errores.

Por ejemplo, ONUSIDA señala, en su publicación de 2017, no así en la de 2018, que cerca del 50 por ciento de las embarazadas con VIH se trataban, y eso es falso, ya que sabemos que cerca del 98 por ciento de las embarazadas...

Si bien existen datos bastante confiables, otros, que provienen de Onusida, no lo son. Por eso quise poner los datos de Onusida y los del Ministerio de Salud.

En el mundo, el VIH tiene una curva que se está frenando; en cambio, en Chile -probablemente por eso estamos reunidos aquí- el ascenso ha sido de 85 por ciento, desde 2010 a la fecha.

Existe un tema que no es fácil de enfrentar, pero que debemos manejar, y es que han ido aumentando los casos de pacientes no nacidos en Chile, de migrantes o extranjeros. El año pasado se confirmaron 6.900 casos en Chile, de los cuales 4.339 corresponden a chilenos y 2.580 a extranjeros. No tenemos información disponible para afirmar si esos extranjeros se contagiaron en Chile o no. Tampoco sabemos cuándo se contagiaron. La información corresponde al momento en que se tomó el examen de diagnóstico. Abajo, en la lámina, pueden ver los países de origen de los principales grupos migratorios.

En la siguiente diapositiva se puede ver cómo los números que corresponden a VIH crecen rápidamente desde 2010 a la fecha. Vemos que el gran flujo migratorio partió a fines de 2015, pero el aumento de VIH viene desde antes de ese año, exactamente desde 2010.

Si bien es cierto que en el último año el aumento de pacientes no chilenos diagnosticados ha aumentado en forma significativa, este es un tema país, que deben enfrentar la población chilena y la población migrante.



En cuanto a la transmisión vertical, vemos que en 2018 se han cumplido las tasas convenidas, que deben ser inferiores al 2 por ciento. De hecho, la tasa corregida es de 1,8 por ciento.

El año pasado se registraron 388 mujeres embarazadas con VIH y hubo transmisión vertical en seis niños. Eso cumple los estándares internacionales, pero nuestra tasa debería llegar a ser muy cercana a cero.

Una de las principales herramientas para lograrlo es hacer dos testeos durante el embarazo. Eso se modificó en la ley del SIDA, en 2017, pero no se entregó presupuesto, y ese es uno de los grandes conflictos que tenemos. Las modificaciones se han hecho, pero no se ha asignado una partida presupuestaria. Existen servicios de salud que sencillamente no tienen el dinero para hacer dos veces el testeo de VIH durante el embarazo.

Las siguientes son diapositivas que me facilitaron los pediatras. A junio del año pasado, en Chile teníamos 430 casos en menores de 13 años; 239 casos en control y 235 en tratamiento. Algunos ya han crecido, por lo que han pasado de controles pediátricos a atención de adultos. Hay 73 fallecidos y otros 43 niños que han desaparecido de los controles.

Nuestros puntos fundamentales como Sociedad Chilena de Infectología son los siguientes.

En primer lugar, educación desde la infancia y educación reforzada en la adolescencia. Me parece maravilloso que venga la ministra de Educación, porque es algo que hay que incluir. Una de las grandes falencias que hemos podido diagnosticar es que esto dejó de ser tema a nivel de los colegios y liceos, toda vez que no se habla de educación sexual ni de VIH.

En segundo lugar, una campaña permanente en adultos, ya que la gente tiene relaciones sexuales todo el año, no solo en las dos semanas de diciembre en que se realiza una campaña publicitaria. Dicha campaña permanente debe incluir gratuidad en la entrega de condones femeninos y masculinos, y facilidad de acceso a ellos. Es cierto que hoy se entregan gratuitamente, pero en un consultorio y por parte de matronas. Un chico de 15 años que tiene relaciones sexuales con su polola no va a pedir hora al



consultorio para que le entreguen condones; eso no ocurre, de modo que tenemos que llevar los condones al público, no el público a los condones.

También debemos simplificar el diagnóstico y eliminar el consentimiento informado escrito. Eso nos parece fundamental, ya que el proceso técnico de confirmación sigue siendo muy engorroso. La Sociedad Chilena de Infectología lleva más de dos años trabajando con el Ministerio de Salud, ha habido innumerables reuniones, pero seguimos en el mismo lugar.

Ampliación del testeo de enfermedades de transmisión sexual, no solo de VIH, sino que también debemos pensar en clamidia, sífilis y gonorrea.

Inicio de la prevención preexposición, que es el famoso PrEP, sobre el cual ha habido avisos y todavía no se ha concretado. Entendemos que próximamente, en junio, el Ministerio de Salud implementará unos lugares piloto. También el PEP, que es prevención posexposición, es decir, posterior a un abuso sexual, a una violación o incluso a un acto sexual consentido en que la persona tenga dudas o sospechas de si la pareja con que tuvo contacto sexual tiene riesgo o no, tampoco está provisto, porque significa invertir en drogas de alto costo que en este momento no están cubiertas. Si a una persona se le rompe accidentalmente el preservativo, no tiene ninguna posibilidad de tomar un medicamento o la combinación de medicamentos que prevengan la infección. La utilidad de ese tratamiento está demostrada, pero no hay acceso a eso.

Optimización en la transmisión vertical, es decir, necesitamos una partida presupuestaria para que se pueda hacer un segundo testeo de VIH durante el embarazo.

También se requiere fomentar la investigación, toda vez que el artículo 4 de la ley N° 19.779, conocida como ley del SIDA, que establece el deber del Estado de promover la investigación científica acerca del virus de inmunodeficiencia humana, es un artículo muerto, ya que no existe presupuesto para investigación en ninguna de sus áreas.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra la presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Izkia Siches.



La señora **SICHES** (doña Izkia).- Señorita Presidenta, apoyo en todo los datos que ha presentado la Sociedad Chilena de Infectología ante esta comisión investigadora, y celebro que los parlamentarios hayan decidido ahondar en esto, porque hemos fracasado como país.

Creo que, más allá de los gobiernos de turno, existe una responsabilidad de Estado. Mientras otros países tienen cifras menores, y no solo del primer mundo, sino también latinoamericanos, lamentablemente en Chile hemos hecho algo mal.

Quiero marcar algunos énfasis.

Les vamos a hacer llegar un documento sobre campañas que estamos organizando desde el Colegio Médico con la sociedad civil, incorporando algunos puntos que hemos visualizado como débiles. Algunos ya los mencionó la doctora Cortés.

En primer lugar, desde el Colegio Médico, y en coloquios que hemos tenido con la sociedad civil, tenemos la percepción de que uno de los primeros errores viene, en parte, de las autoridades sanitarias, y no solamente desde los gobiernos. Nos queda la sensación de que, en esta área en particular, el Ministerio de Salud es conservador, independientemente del gobierno. A esa realidad concurren la Nueva Mayoría, la Concertación y también la coalición de gobierno actual, ya que no se han logrado implementar las políticas de prevención.

Desde nuestra perspectiva, ha habido iniciativas locales y campañas episódicas, pero no una definición de avanzar realmente en ello, por limitaciones en las que existen responsabilidades personales, ya sea por medio del abandono de deberes derivados de políticas públicas, como también por parte de las autoridades que estaban en ese momento para entender la relevancia de esas iniciativas.

Debo reconocer que este ministerio, bajo el actual gobierno, con las cifras ya conocidas, ha impulsado junto al doctor Carlos Beltrán el apoyo a iniciativas mucho más atingentes a diagnóstico precoz y a iniciar y simplificar tratamientos, pero todavía tenemos un gran problema en las áreas preventivas.



Esperamos que esta comisión pueda desbloquear un proyecto de ley de educación sexual integral, que es lo único que ha demostrado efectividad. Ni Condonito ni ninguna otra campaña publicitaria pueden lograr lo que hace la educación sexual integral en los colegios. Lamentablemente, después de 20 años repitiéndolo, eso todavía no se ha hecho realidad en gran parte de los colegios.

Por otro lado, tal como mencionó la doctora Cortés, la entrega de condones es una medida costo-efectividad que también ha dejado evidencia. Recientemente, algunos colegas han iniciado un proyecto bastante interesante en Palena, donde han podido convencer a los apoderados de comunidades rurales de contar con dispensadores de condones. Esperamos trabajar en esa iniciativa con el ministerio para extenderla ampliamente.

En la actualidad las campañas son débiles, creemos que seguimos estigmatizando a algunos grupos de riesgo y también a la población migrante. Reitero que las declaraciones del ministro de Salud han sido absolutamente desafortunadas, no solo por las cifras, sino también -vamos a entregar en breve un documento sobre cómo se hacen las investigaciones con migrantes- por la información que uno puede dar en la prensa, porque en esa materia también hay una responsabilidad en términos de salud pública, ya que el impacto que puede tener estigmatizar a una población, en particular en materia de VIH, puede hacer que esos pacientes no lleguen a los lugares de atención o de diagnóstico.

Sin embargo, el error más garrafal es no dimensionar -desde un mandatario de una cartera tan relevante como esta- el impacto en toda la población y la subvaloración entorno a las poblaciones chilenas, donde para todos debe ser de amplio conocimiento que las conductas sexuales en Chile son riesgosas, no solo porque aumenta el VIH, sino todas las enfermedades de transmisión sexual.

Nuestra población tiene un inicio de actividad sexual precoz, con muchas conductas de riesgo y consumo de estupefacientes, lo que solo habla de que nuestros jóvenes son ignorantes, pero ¿qué ha hecho el Estado al respecto? Seguir traspasando la responsabilidad de esa educación a los padres, y los resultados están a la vista.



Solo haré énfasis en los puntos que ustedes podrán ver en el documento, hicimos un plan que es como una rúbrica o una entrada de dos ejes en torno a los distintos momentos del VIH, para ver cómo podemos ayudar tanto a prevenir como a diagnosticar.

El documento incluye algunas propuestas, pero solo quiero hacer énfasis en algunas cosas sobre educación. Desde ya quiero pedir a todos los parlamentarios avanzar en este proyecto de educación sexual integral y fiscalizar que sea efectivo; incluso, puede ser desde una mirada mucho más biológica si hay algunos temores respecto de que alguien va a tener más o menos conductas de riesgo por saber, a pesar de que en distintos países del mundo hay evidencia de que no ocurre.

Lo siguiente es avanzar en mecanismos de prevención, como mencionaron acá, el condón femenino y masculino de amplia disponibilidad es la única forma de que la gente deje de tener temor de usar condón. Actualmente han comenzado algunos planes pilotos de entrega en la atención primaria, pero no existe el condón femenino en todos los centros de atención, por lo que ustedes deberían preguntar: ¿por qué no está disponible a la fecha? La circular del Ministerio de Salud lo establecía solo para mujeres que viven con VIH; posteriormente, lo ampliaron a algunos centros como un plan piloto, pero la idea en este mismo tenor -quizá tomándonos de la ola feminista- es cómo empoderamos a las mujeres para que no tengan que esperar que los hombres utilicen condón, sino que sean ellas las que se protejan; avanzar en un programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), porque no existen mecanismos de diagnósticos en la atención primaria ni en la terciaria para enfermedades de transmisión sexual. En esta materia es un aporte fundamental el tratamiento del PReP (profilaxis preexposición, por su sigla en inglés) que mencionaré más adelante. Es preciso eliminar la burocracia del examen, cosa con la que estoy absolutamente de acuerdo.

Respecto de cómo avisar a los jóvenes entre 14 y 18 años de edad que están infectados es algo que se debe aclarar. Ello, porque se trata de jóvenes que muchas veces se van de la casa y después uno debe llamar al padre o tutor -que puede ser la pareja u obligatoriamente el padre- para decir



que su hijo tiene VIH, lo que nos parece una vulneración que se debe modificar a la brevedad.

Por otro lado, el 53 por ciento de los que saben que tienen VIH inician el tratamiento, pero tienen mala adherencia, porque en realidad nuestros sistemas son rígidos para la entrega de terapias y en los horarios de atención. Piensen, por ejemplo, que pasaría si cualquiera de ustedes tuviera que ir todos los meses a buscar una receta y hacerse una terapia en una farmacia con todo el estigma social que ello implica. Tampoco se trata de pedir a cualquier vecino que le vaya a buscar la terapia. En esa materia, los sistemas clínicos todavía no nos hemos actualizados.

En esa misma línea, entiendo que hay un proyecto de ley para que los pacientes crónicos tengan acceso para asistir realmente a su control sin la presión asistencial. Imagínense lo que viven nuestros pacientes que padecen VIH, los jefes les preguntan directamente si tienen SIDA o no, los presionan todos los días para que digan por qué van a tantos controles, por qué están tan enfermos, ellos sufren vulneración y muchas veces los despiden; sin embargo, no hacen las denuncias por el mismo temor de vivir con el diagnóstico. Por lo mismo, creemos que hay que avanzar también en propuestas que vayan al estigma cero en lo laboral, esta es una de las enfermedades, hay muchas otras; pero, en este caso, nosotros vivimos el maltrato de los empleadores con los trabajadores que viven con VIH.

Ceo que hay mucho que revisar en los protocolos de entrega de las terapias, pero quiero pedir a los miembros de esta comisión investigadora que hagan énfasis en dos puntos que a nosotros, por lo menos desde el Colegio Médico, nos parecen de suma gravedad.

El primero dice relación con el plan de PrEP. Se nos informó desde el gobierno que se va a iniciar el PRep el segundo semestre de 2019; pero, lamentablemente, tengo una copia –se la voy a enviar a la diputada Mix para que ustedes tengan conocimiento- del señor Ángel González, actual jefe del Departamento de Control y Prevención VIH e ITS, donde menciona la apertura de un plan PrEP pero que solo cuenta con la entrega del medicamento -tenofovir y emtricitabina-, test rápido para controles cada tres meses, preservativos, folletería y vacunación. Es decir, el resto de las



prestaciones no están financiadas, ni las consultas médicas ni el recurso humano, tampoco los exámenes para ver si los pacientes tienen otras enfermedades de transmisión sexual y ningún apoyo en logística para montar el plan PrEP en los hospitales, y está llegando a los hospitales tipo 1, porque será implementado en el nivel terciario de todo el país.

Es decir, quieren montar un sistema que resulta impracticable, actualmente no hay equipos donde atendemos a 4.000 o 5.000 pacientes con VIH -son pacientes que no se van de alta- donde sus controles se puedan hacer de forma responsable para un PrEP.

También estamos presentando una minuta y lo haremos con la revisión de Epistemonikos para dar cuenta de que estamos absolutamente de acuerdo con el tratamiento del PrEP. Creemos que sirve mucho, pero implementarlo a la chilena no solo es un riesgo, sino que nuevamente una falta por parte de la autoridad.

Mi último énfasis está en que aunque esta materia ha estado en la prioridad de la agenda del gobierno, no han estado los recursos disponibles para ello. Al respecto, les puedo contar que, en mi ámbito de trabajo particular, llevamos meses esperando refuerzos de enfermeras, de matronería y de todo el recurso humano que se requiere. Actualmente no hay espacio físico ni recursos entregados por el ministerio, a pesar de que todos los equipos han estado disponibles para poder sumarse a las agendas, ya sea de testeo rápido o para absorber todos los nuevos pacientes, pero falta la contraparte ministerial.

Por último, pedir a esta comisión que solicite al ministro de Salud algo que tiene que ver con los pacientes migrantes que fueron diagnosticados en nuestro país e iniciados en sus tratamientos, en particular pacientes haitianos que fueron retornados en los vuelos humanitarios; en el Servicio de Salud Metropolitano de Occidente tenemos dos antecedentes y pediría que solicitaran los oficios al respecto.

Asimismo, adoptar las medidas correspondientes para que no vuelvan a ocurrir hechos como el de un paciente que vivía con VIH -diagnóstico reciente en una etapa muy avanzada- y presentaba una enfermedad



concomitante, una histoplasmosis, y fue subido a uno de estos aviones y que finalmente falleció en Haití a los dos días de su regreso.

Otro caso es el de una mujer embarazada con carga viral detectable, y que también fue subida a uno de estos aviones para retornar a Haití. Con las condiciones en que se encuentran en Haití, ¿cómo este país puede ser capaz de subir enfermos al avión?

Al respecto, he notificado a mi jefe directo y también a la directora de mi hospital, porque me parece que lo más probable es que esto se esté repitiendo en muchos lugares, lo cual considero una vergüenza.

Muchas gracias.

La señora **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, lo que de manera tan fuerte nos ha planteado la presidenta del Colegio Médico de Chile es un hecho de extrema gravedad. No habíamos conocido nunca antes antecedentes que desde el gobierno de Chile se instalaran, en aviones de retorno, pacientes infectados, graves, incluso uno de ellos en estado avanzado de enfermedad VIH-SIDA, y otro que debe someterse a tratamiento por carga viral positiva, pero que se sabía – sabemos, Presidenta- que en su país de origen no tienen la terapia para resolver esta enfermedad. Por lo tanto, eso es un acto de irresponsabilidad política criminal –a mi juicio-; lo digo desde el punto de vista jurídico.

Señora Presidenta, pido que quede en cuaderno separado la denuncia que ha hecho la presidenta del Colegio Médico de Chile, porque esto, a mi juicio, va a ameritar una denuncia al Ministerio Público, por la gravedad de la información que revela la presidenta del gremio.

Me pregunto cuántos casos más debe haber, que no sabemos, de migrantes que se encuentren en esta condición de labilidad y de enfermedad, que ignoran su situación, que no tienen dónde ir, y que pueden tener hoy el destino de estos dos casos, de un solo hospital, que es donde ella trabaja, y que consta que tiene información fidedigna. ¿En cuántos hospitales



más donde se atienden migrantes con cargas positiva de VIH ocurre lo mismo?
Me parece que esto amerita la intervención del Ministerio Público.

En segundo lugar, me parece que la doctora Izkia Siches ha puesto un punto de investigación sanitaria que el Ministerio de Salud debiera precisarnos.

Ella ha planteado que existe un PrEP, es decir, una prevención antiexposición no financiada para el segundo semestre. Por lo tanto, la comisión tiene el deber de requerir al Ministerio de Salud –en eso pido que se oficie al ministro- información porque aquí efectivamente se anunció para el segundo semestre esta política de profilaxis abierta, pública e instalada en regiones. Sin embargo, si no cuenta con financiamiento esto es un chiste, razón por la cual esto se debe aclarar a la brevedad.

Finalmente, respecto de la opinión que ha dado la presidenta de la Sociedad de Infectología, quiero plantearle a ella, por su intermedio, señora Presidenta, en base a la contundente exposición que realizó como presidenta de una sociedad científica acreditada y muy prestigiosa en Chile, que este problema lo detectamos en la Comisión de Salud en 2016, y aquí consta ello, porque estuvo la actual presidenta de la sociedad, el presidente de la época, incluidos los doctores Afani y Beltrán, lo que evidencia que estamos hablando de otro gobierno porque no es solo un problema de este gobierno sino que se arrastra gravemente del gobierno anterior.

Entonces, en base a esta batería de propuestas que ha hecho la Sociedad de Infectología, quiero saber qué de todo eso, en materia de campaña comunicacional, en materia de preservativos, en materia de test rápidos, de todo lo que ha propuesto, no hoy sino desde hace mucho tiempo esta sociedad científica, qué es lo que se está haciendo.

Lo pregunto porque todos podríamos llenar libros y discursos con retórica respecto del VIH, sin embargo, el propósito de esta comisión es determinar cuáles son las responsabilidades políticas, administrativas y sanitarias que se han implementado o no para que estemos en una epidemia.

¡Ese es el motivo de esta comisión!



Reitero, quiero saber qué opinión tiene nuestra invitada de lo que esta Sociedad ha dicho en el tiempo, sistemáticamente, y qué se ha recogido o no de lo que hoy aparece como el foco principal de la crisis que estamos viviendo, y que tiene para un largo tiempo en materia de VIH.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para enviar el oficio en los términos solicitado por el diputado Juan Luis Castro?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada señora Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señorita Presidenta, sobre el punto, la doctora dijo que no solamente era el medicamento, sino que tampoco hay personal, por lo que creo que debería ser más amplio.

La señora **SICHES**, doña Izkia (presidenta del Colegio Médico).- Señorita Presidenta, tengo copia del mail que dice claramente que no viene recurso humano incorporado ni tampoco vienen los test preventivos.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Propongo que adjuntemos el mail al oficio, pidiendo detalle de la información entregada por la presidenta.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Marisela Santibáñez.

La señorita **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela).- Señora Presidenta, por su intermedio, a la señora Claudia Cortés, quiero saber cómo se llega a la exactitud de que la transmisión es de hombre a hombre, en el entendido que estamos en una pandemia homosexualizada, dado que tendría una connotación bien particular.

Se planteó que hoy se quisieran implementar dos exámenes en el embarazo, de carácter obligatorio, y que muchos de ellos no se cumplen. Al respecto, quiero saber si nuestras invitadas tienen el conocimiento de qué pasa con los médicos que no hacen el examen a las mujeres embarazadas, y aquí no hablo solo de la salud pública sino de la salud privada, porque tendría



que ser una responsabilidad de ellos, incluso podría ser un error médico o profesional que tenga otra consecuencia.

Por otro lado, quiero saber qué pasa con los trabajadores. Se ha planteado que muchos trabajadores se sentían perseguidos, porque de manera ignorante les dicen que tienen SIDA, pues el tema es VIH. Entonces, me interesa saber si tienen antecedentes de qué pasa con ese trabajador que es discriminado. Lo consulto porque cuando se instala el tema del VIH en nuestro país, la mayor seguridad se le daba al paciente, a través de un protocolo de bajo perfil, de cuidar a la persona a través de una serie de procedimientos específicos.

Quiero hacer algunas consultas a la señorita Izkia Siches, por su intermedio, señora Presidenta, relativas al PrEP. Entiendo que un paciente PrEP sí se puede dar de alta, porque es una persona que está sana; aquí, no hay una pastilla mágica asociada a una educación o que aumente la percepción de riesgo. Entonces, quiero saber es si esto es a nivel secundario y no terciario, porque una persona que está en un estado terciario es una persona que está hospitalizada y, por lo tanto, a ese nivel no llega el PrEP, sino que es un proceso que se debe dar a los pacientes ambulatorios, o secundarios. Esto no me quedó muy claro y pido que se pueda aclarar.

Por otro lado, no es lo mismo tener alrededor de 4.300 nuevos diagnósticos en un total de 17 millones de habitantes de nuestro país, que 2.580 casos, que son las cifras que se dieron a través de la exposición con el ministro de Salud, de 1.251.000 migrantes viviendo en Chile. Ahí hay una proporción que nos descoloca, porque primero se habla de alrededor de 4.500 casos respecto de tantos millones de chilenos, versus alrededor de 2.500 respecto del millón y tanto de migrantes que viven en nuestro país.

En eso se debe ser muy específico. La presidenta del Colegio Médico mostró un gráfico en que dice que desde el año tanto en adelante, el aumento tiene que ver con el número de aumento de inmigrantes. Sin embargo, también debemos recordar que hay alrededor de cuatro años donde esta transmisión sube exponencialmente, pero que no tiene que ver con los migrantes que llegan. Por lo tanto, poner la mano y el énfasis solo ahí me parece que indudablemente toca a personas inocentes.



Agradezco la emoción que ha transmitido en su presentación, más allá que no estoy de acuerdo con algunas cosas por el tema del PrEP. Creo que hay personas como usted, que tienen voluntad política y social, en el sentido de consultar por qué las campañas no se cumplen, más cuando sabemos que hubo una Pontificia Universidad Católica y un canal de televisión denominado Mega, dirigido por el señor Ricardo Claro, que no permitieron, simplemente por sus formas de pensar, una campaña que podría haber evitado mucho. El fracaso en la educación sexual es una realidad que no podremos resolver hoy día si no accionamos. Estoy en pro de aumentar la ayuda y la disposición.

Finalmente, pido que se invite al señor Ángel González, para que exponga el 10 de junio. Tuve una conversación con él a propósito de su exposición.

La señora **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- La fecha la coordinamos internamente, señora diputada.

Tiene la palabra el diputado Rosas.

El señor **ROSAS**.- Por su intermedio, señora Presidenta, saludo a las doctoras Siches y Cortés. Agradezco sus presentaciones.

Desde hace mucho tiempo la sociedad de infectología ha venido opinando sobre estos temas, pero lamentablemente sin haber sido escuchada. En varias sesiones he preguntado a los expositores qué opinan sobre la ley de Sida, que ya tiene 18 años, y dónde tenemos que hacer ajustes. Y hoy se nos plantean claramente los temas que tenemos que corregir.

Al respecto, quiero saber cuál es su visión del artículo 4, que plantea que existan centros de investigación. Le pido que desarrolle un poco más la idea, porque no se trataba solo de centros de investigación, sino también de difusión y más elementos que aquellos que se conocen de la ley de Sida.

Además, tengo dudas respecto de la incidencia en el diagnóstico. El doctor Afani planteó hace poco que los 62.000 test rápidos que se hicieron daban una incidencia de 0,95, lo cual cambiaría la cantidad de probables



personas viviendo con VIH y hace más complejo el escenario para nuestro país.

Por último, es grave lo que la doctora Siches ha denunciado en la comisión. Estaría dentro de los temas de lesa humanidad enviar a su país de origen a alguien diagnosticado con Sida y que se sabe que va a fallecer; también ocurrió con una embarazada diagnosticada con VIH, que lo más probable es que transmita la enfermedad a su bebé. Son situaciones gravísimas.

Agradezco la franqueza y la valentía para traer esa información a la comisión. Le solicito los antecedentes para hacerlos extensivos a la fiscalía.

La señora **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Por su intermedio, señora Presidenta, saludo a nuestras invitadas.

Quiero hacer un par de preguntas a propósito del test rápido. Como ustedes saben, el ministro anunció que en dos años se tenían que hacer 1.650.000 exámenes.

No es que no queramos que se cumpla la meta, pero estamos preocupados porque la cantidad que se han realizado en el primer año es mínima y no creemos que se puedan hacer más de 1.500.000 este año. Entiendo que cuando se estipula ese número es porque se necesita.

Respecto de la estrategia de los test rápidos, el ministerio la radica fundamentalmente en atención primaria, servicios de salud, en la red y en organizaciones de la comunidad, para lo cual ha implementado proyectos de 4 o 5 millones de pesos y que las ONG están controlando.

Me llegó una solicitud. En Antofagasta, una de estas organizaciones está muy complicada porque tienen la indicación del proyecto -no sé si porque ese proyecto fue presentado así o no- de tomar test rápidos entre 19 y 29 años. Ellos están tomando muestras en la cárcel de mujeres y personas de otras edades han solicitado ser testeadas, pero no existe la posibilidad de atenderlos.



Entonces, si la intención de la estrategia es llegar a aquellos que lo necesiten, me preocupa que pasen esas cosas.

Respecto de la terapia preexposición, se supone que en junio debería estar implementada.

En cuanto a PrEP y test rápido, ¿cuáles son los recursos urgentes que se requieren para que ambas cosas se cumplan?

Finalmente, el diputado Castro insinuó la presentación de una querrela al Ministerio Público, a propósito de estas dos personas que habrían sido expulsadas.

Estimo que como comisión debiéramos oficiar a todos los servicios de salud para pedir información sobre registros de extranjeros –no solo haitianos; también colombianos están siendo extraditados- que eran pacientes en control y fueron expulsados.

La señora **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Erika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Erika).- Señora Presidenta, por su intermedio, también agradezco a las dos invitadas por sus exposiciones, porque nos aclara muchas dudas. También nos dejan la importante tarea de intervenir en la ley de Sida.

La diputada Santibáñez mencionó el aumento a partir de 2015, que se mostraba en el gráfico.

En ese año, o antes y después de ese año, ¿cuántas muestras se tomaron? ¿Cómo resultaron las campañas?

Sabemos que las campañas, por lo que han dicho en la comisión, han sido nefastas. Estoy de acuerdo en que debiesen tener continuidad y no terminar durante el año.

Soy parte del actual gobierno, al que se le echa toda la culpa de la situación, pero no estoy de acuerdo con eso. Creo que viene desde hace muchos años y la idea es que podamos mejorar en este tema.



Por lo tanto, quiero saber cómo fueron las campañas en los años anteriores. ¿Cuántos fueron los testeos que se realizaron y las metas estipuladas? ¿Se cumplieron?

Respecto del viaje, es lamentable que algunas personas fallezcan, por lo que me gustaría saber por qué toman la decisión de volver a su país sabiendo corren un riesgo. No debemos olvidar que las personas tienen la libertad de decidir si quieren irse o no.

Hoy el gobierno no está obligando a nadie a salir del país, sino que le ofrece, con plena libertad, la decisión de regresar a su país o de no hacerlo.

Señorita Presidenta, pido que se oficie al Ministerio de Salud o al Ministerio de Relaciones Exteriores para pedir información sobre cuáles son las condiciones y los protocolos que siguen cuando la persona decide retornar a su país.

La señora **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Marisela Santibáñez.

La señora **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela).- Señora Presidenta, me sumo a las palabras de la diputada Olivera.

Todas las expansiones presupuestarias para el tema del VIH no dicen relación con el Ministerio de Salud, sino con el Ministerio de Hacienda.

Por lo tanto, pido que se oficie al ministro de Hacienda para conocer el presupuesto que se ha asignado al VIH durante los años que estamos investigando, para tener claridad sobre el punto.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Celis.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señorita Presidenta, respecto de la Profilaxis Preexposición, ¿hay un protocolos específicos de uso?

Al respecto, algunas organizaciones de la sociedad civil han manifestado sus dudas y su no consentimiento a una disponibilidad amplia, señalando que esto no era como tomar anticonceptivos. Esa fue la expresión



concreta. Entonces, no sé cómo se puede responder a esa organización que tiene tal opinión respecto de la PrEP.

Ahora, yo conversé con la persona que estuvo encargada de la PrEP, quien me señaló que estuvo a punto, que tuvo todas las condiciones para ser aplicada, pero quedó a la espera del tema del cambio de gobierno para ponerla a disposición; o sea, finalmente, las compras de los medicamentos, etcétera.

No sé si ustedes tienen información acerca de qué tan pronto estarán los protocolos para su uso y ponerla a disposición en forma amplia.

Soy ginecólogo, trabajé en el sistema público y sé que allí sí existen protocolos para los casos de violación. No sé si los hay para pacientes que tengan la sospecha de riesgo de haber tenido contacto con una persona con VIH. Ahí hay un punto.

En este punto, debo decir que llegué atrasado a su presentación, por lo cual le ofrezco mis disculpas.

En todo caso, hay un dato que he estado revisando, que también mencionó la diputada Santibáñez, relacionado con el incremento en el tipo de población, migrante o no migrante, y si uno comparara las tasas, obviamente son totalmente distintas, pero señalan que hay mayor riesgo en la población migrante.

¿Cuál es la explicación? Si se analiza por año, verificamos un incremento en la tasa. Una explicación podría ser que mucha población migrante viene a Chile porque existen tratamientos que están en el AUGE y a disposición. Es una disquisición mía. Sin embargo, quiero saber si ustedes comparten esa apreciación, porque si uno mira los datos de manera cruda, eso dicen.

¿Hay una interpretación distinta?

Adhiero a la consternación que provoca lo relatado por la presidenta del Colegio Médico.



Quiero saber si ellos son deportados, porque aquí ha habido dos políticas: de deportados y de personas que van de manera voluntaria; que firman un documento, incluso.

¿Son deportados o personas que fueron *motu proprio*?

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Me parece que las preguntas van todas en la misma línea y en las exposiciones también hubo antecedentes que se conjugan con los datos que hemos recogido de presentaciones anteriores respecto del presupuesto real de prevención. Recuerdo claramente que hablaban de cinco pesos por persona, lo que no alcanzaría ni siquiera para un preservativo.

Tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor **CELIS** (don Andrés).- Me sumo a las palabras del diputado Ricardo Celis, porque vi un reportaje cuyo titular decía: "Treinta países deportan a inmigrantes con VIH".

Quiero saber si eran deportados o se iban de forma voluntaria.

Por otra parte, hay un tema que se viene discutiendo desde hace varios gobiernos, pero quiero conocer la opinión tanto de la Sociedad Chilena de Infectología como la del Colegio Médico.

¿Están a favor de la venta del test de SIDA en las farmacias?

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- También me sumo a los agradecimientos por las presentaciones. En verdad, han sido muy contundentes y emotivas. Más allá de las condiciones migratorias, hay una cuestión humanitaria en decisiones de esa naturaleza, independientemente de la situación legal del migrante.

En seguida, quiero hacer un recuento de los oficios pedidos, antes de pasar a las respuestas de las doctoras Cortés y Sichel:

1. Oficiar a la Dirección de Presupuestos, para solicitar una evaluación del gasto del programa de VIH entre los años 2010 y 2018.

¿Habría acuerdo?

Acordado.



2. Reiterar el oficio al Ministerio de Salud, para pedir el detalle de distribución de los test rápidos y de preservativos en los consultorios.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

3. Oficiar a la Cenabast y a la Dirección de Presupuestos, a fin de que nos remitan el detalle de gastos en materia de compra de medicamentos, para tratamiento del VIH, entre el 2010 y 2018.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

4. Oficiar al Ministerio de Educación, a fin de que nos remita un detalle de los programas ejecutados en materia de prevención de VIH en las escuelas públicas.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

5. Oficiar al Ministerio de Salud, a fin de que nos remita un detalle de los equipos humanos y materiales disponibles para el tratamiento del VIH a lo largo del país.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

6. Oficiar al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Ministerio de Salud, para que informen respecto de los migrantes detectados con VIH adscritos a los planes de retorno a sus países de origen.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Respecto de la implementación real del plan de VIH para este año -para que lo sepa la diputada Santibáñez-, cuando vino el ministro acompañado por Ángel González, le dio la oportunidad de exponer los detalles del plan nacional. En todo caso, él ha estado viniendo a todas las



sesiones. Pero hay otro asesor del ministro que ha venido regularmente a las sesiones. No sé si hoy se encuentra presente.

Con todo, al término de la investigación podríamos solicitar al ministerio que nos complemente la información.

La señora **SABAT** (doña Marcela).-Por eso dije el 10 de junio.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- No necesariamente. Tenemos que determinar la fecha en función de la información que hemos obtenido de parte del ministerio. Por eso, sugiero recibir a los invitados que tenemos considerados, y si aún faltan antecedentes, cerrar el ciclo con representantes del ministerio.

Tiene la palabra la doctora Cortés, presidenta de la Sociedad Chilena de Infectología.

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Presidenta, en cuanto a la pregunta formulada por el diputado Castro, sobre cuáles han sido los avances, yo vine personalmente en agosto de 2017. En ese momento, en mi calidad de directora de la Sociedad Chilena de Infectología, acompañé a la presidenta.

En esa oportunidad hablamos sobre testeo, materia en la que hemos avanzado; sobre el PrEP, que era un sueño y lo sigue siendo, toda vez que todavía no se ha materializado; sobre condones, porque es cierto que se reparten de forma gratuita pero en un consultorio, cosa que no tiene utilidad si no salimos a la calle y los distribuimos donde están los grupos que más se podrían beneficiar. También hablamos sobre educación, área en la que no se avanzó absolutamente nada, porque todavía no se imparte educación sexual ni tampoco se habla de sexualidad. Ninguno de estos dos temas se toca a nivel escolar. Se ha avanzado bastante poco desde aquella comisión investigadora que se realizó en 2017.

Otra de las preguntas tiene relación con la profilaxis Pre-exposición (PrEP). Lo que está garantizado en el PrEP es la droga, pero su entrega debe ir de la mano con testear a la persona con VIH, a fin de estar seguros de que esa persona no tiene VIH, porque si tuviese la enfermedad se estaría entregando un tratamiento insuficiente. Lo que no está garantizado es la búsqueda de otras enfermedades de transmisión sexual. Si se trata de



alguien que tiene una conducta sexual de riesgo, que lo hace beneficiario del PrEP, hay que buscarle sífilis, gonorrea, clamidia y una serie de otras enfermedades. El punto es que para esto hay que tener personal de salud con horas disponibles, sea de matronería, de enfermería, de médicos, amén del espacio físico para atenderlo. Por lo mismo, el Ministerio de Salud está enfocando el PrEP a que sea distribuido mayoritariamente en centros de atención VIH.

La gente que toma PrEP no está enferma, es gente sana y que quiere prevenir enfermarse. En el centro de atención de VIH generalmente estamos sobrecargados de trabajo, tenemos un flujo gigantesco de pacientes. Ya es una atención secundaria a nivel hospitalaria y esto debiera bajar a la población. Hay que educar a los médicos, además de formar y entrenar gente, porque el PrEP no es una pastilla anticonceptiva y su entrega debe ser supervisada por personal de salud, porque no solo hay que testear y asegurarse de que la persona no tiene VIH, sino también que no tenga Hepatitis B, que tenga un buen riñón, un buen hígado y que su uso no llegue a ser deletéreo. Todo esto, que es anexo pero fundamental, no está incluido en el presupuesto del PrEP.

No es que uno compre la pastilla y se la tome. Esto requiere supervisión médica, la cual debe ser bastante estricta. Por lo mismo, estoy de acuerdo con que esto no es como tomar un anticonceptivo, pues requiere un manejo mejor que eso...

Un señor **DIPUTADO**.- Señora Cortés, ¿cuáles son los beneficios?

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Señora Presidenta, los beneficios son absolutamente innegables: disminuye cerca del 97 por ciento de la transmisión del VIH. Es así de efectivo, siempre que sea bien tomado y supervisado. Países como Brasil ya lo tienen incorporado y España e Inglaterra lo tienen masivamente incorporado y han demostrado una disminución en los números de transmisión de VIH en forma significativa. Su uso no está en discusión, el punto es que hay que hacerlo bien y con un presupuesto necesario y adecuado.



El diputado Castro preguntó sobre el condón. Tal como señalé hace un momento, el Ministerio de Salud tiene que salir a entregar condones a nivel escolar, a través, por ejemplo, de dispensadores de condones.

Respecto de la discriminación a los trabajadores, lo que dijo la doctora Siches es muy cierto. El Ministerio de Salud tiene una normativa que señala que los pacientes deben ir una vez al mes a retirar sus medicamentos. Un paciente que está estable y laboralmente activo tiene que pedir permiso una vez al mes para faltar a su trabajo, al menos una mañana completa, para poder retirar sus medicamentos. Como sociedad de infectología hemos solicitado que se haga una entrega más extensiva de los medicamentos, tal como sucede cuando uno es hipertenso y se entregan remedios para tres o seis meses, pero en el caso del VIH ha sido imposible. Esto va en contra de la adaptación laboral de nuestros pacientes.

Nuestros pacientes con VIH tienen una vida prácticamente normal, si la enfermedad se diagnostica en forma temprana; sin embargo, somos nosotros quienes ponemos barreras al obligarlos a ir una vez al mes al médico a retirar el medicamento y, cada tres meses, a realizarse los exámenes. Está claro que podríamos simplificar esto muchísimo más.

Por otra parte, me parece fundamental el tema de investigación. Lo que aparece en la ley del Sida al respecto, es letra muerta. No existe un proyecto, como tampoco existe un fondo de investigación exclusivo para el VIH, como sí lo ha habido para otras patologías. Insisto, si bien esto aparece en la ley, es letra muerta, pues no hay un presupuesto exclusivo para investigación; para prevención; para tratamientos a nivel de ciencias básicas; para el desarrollo de nuevas tecnologías, medicamentos, estudios epidemiológicos o clínicos. Hay entidades que lo hacemos; de hecho, yo trabajo en la Universidad de Chile y logramos hacerlo, pero entramos a competir con una serie de otras patologías sin que se respete el espíritu de la ley, en cuanto a su especificidad en el financiamiento para investigación.

Una diputada preguntó sobre el número de testeos y sobre las campañas. Las campañas han sido siempre malas. Esta es mi opinión y pienso que es bastante colegida dentro de la sociedad chilena de infectología. Las campañas son sumamente estigmatizadoras. Esto no tiene que ver con algún



color político ni con el gobierno de turno, porque todas han sido malas, todas han sido muy discriminadoras, todas han sido dos semanas al año y todas han sido insuficientes; de hecho, hubo años, creo que en 20016 y 2017, en los que sencillamente no hubo campañas.

El aumento exponencial del VIH comenzó, más o menos, en 2010 y se ha arrastrado por todos los gobiernos desde esa época a la fecha. No tengo información disponible, que yo conozca, sobre el número de testeos realizados. Sabemos que el año pasado se comenzó a testear más mediante el testeo rápido. Literalmente, se sale a la calle, se paran fuera del museo de Bellas Artes o fuera de la Estación Mapocho y se hace testeo a la gente que va pasando, lo cual es muy bueno; tiene un valor muy importante hacer que el test sea más accesible a la gente. Pero también debemos llegar a grupos de mayor riesgo, porque, de otra forma, estaremos pescando en una piscina en la que no pescaremos nada específico. Los testeos deben ser muchísimo más masivos.

El testeo rápido se está facilitando, pero todavía es muy a pequeña escala. El test se distribuyó en los consultorios, demoró muchísimo tiempo entrenar a la gente y educar al personal de salud sobre cómo hacer el testeo, pero sigue siendo en cuotas bastante minoritarias.

Respecto de la incidencia, efectivamente, el doctor Afani ha hecho algunos trabajos de testeos fuera del hospital clínico de la Universidad de Chile, con mucha promoción a grupos de riesgo y a organizaciones de pacientes que han ido a testearse. Esta ha sido la única experiencia de testeo con experiencias mayores. Cuando el Ministerio de Salud ha salido a testear a la calle, la incidencia ha sido mucho más baja. No es que sean test perdidos, pues cualquier instancia de testeo que salga a la calle y que se masifique, es bueno, pero deberíamos enfocarnos en grupos de más riesgo.

Solo la experiencia del doctor Afani en el hospital clínico de la Universidad de Chile ha tenido casos un poco más altos, porque llamaron a grupos de riesgo para que vinieran a testearse gratuitamente en quince minutos. Todas las otras experiencias, estos como “camioncitos” en los que se sale a testear, han tenido incidencias mucho más bajas que las de la población que conocemos.



El señor **CELIS**.- Señora Cortés, se puede referir a la venta del test.

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Señora Presidenta, respecto de la venta del test, puedo señalar que es un poco discriminatoria, porque hay que tener la plata para comprarlo.

El señor **CELIS**.- Me refiero a la venta y a la entrega del test en los consultorios.

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Señora Presidenta, en este momento se está testeando el VIH a través del test rápido, lo que no me parece malo porque todo aporta, pero mi sugerencia es que se debería focalizar en un testeo eficiente.

En la actualidad, realizar el test rápido que se utiliza demora quince minutos, pero después requiere una confirmación. Este paso sigue siendo extraordinariamente engorroso, ya que si me hago un test rápido en la Plaza de Armas, significa que debo tomarme una muestra de sangre y eso va demorar al menos un mes en volver, porque tiene que ir al Instituto de Salud Pública, hacer tres pruebas paralelas y luego volver al centro. Esto es algo que, desde el punto de vista técnico de laboratorio, se puede facilitar; de hecho, la Sociedad de Infectología lleva dos años en casi cincuenta reuniones, pero seguimos donde mismo. Esto todavía está sumamente enlentecido.

Hacerse el autotesteo en casa es una posibilidad, pero vamos a encontrarnos con la misma piedra de tope, cual es que vamos a necesitar un test confirmatorio, que se va a volver a demorar un mes en el Instituto de Salud Pública. Sin duda que este test aporta, pero me parece que es mucho más trascendente, como gobierno y como Estado, que se optimice el testeo que hoy tenemos disponible.

El año pasado fui invitada por el Estado de Massachusetts a conocer todo el manejo que tienen sobre el VIH. Ellos ni siquiera usan el test rápido, sino que usan el tradicional, que es el mismo que el nuestro, pero son tan eficientes que entre veinticuatro y cuarenta y ocho horas tienen el resultado confirmado. Ellos dejaron de realizar el testeo rápido de quince minutos, porque en un día tienen el resultado listo y con toda la confirmación oficial. No



sé si nosotros vamos a llegar a ese nivel de eficiencia, y mientras tanto el test rápido, sin duda, sirve mucho, pero debemos agilizar todos los pasos que vienen después.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Doctora, disculpe.

¿Existe algún protocolo que haga más lento el proceso o solo es un problema de burocracia?

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Es el mismo protocolo que está vigente desde hace veinte años y que no se ha actualizado.

La tecnología, en términos de laboratorio, ha mejorado muchísimo, pero todavía dependemos de una prueba de confirmación de identidad. Antiguamente, hace veinticinco años, la gente usaba el carné de identidad de otra persona. Eso ya no es así, ahora hay un montón de otras formas de verificar la identidad. Si, por ejemplo, me tomo un test hoy, este se va al Instituto de Salud Pública y se demora más o menos tres semanas porque el Instituto de Salud Pública se toma su tiempo; y cuando vuelve, me toman un segundo test para saber que efectivamente soy yo.

El test de identidad no se hace en ninguna otra parte del mundo; entonces, ahí ya perdemos otra semana más.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Señorita Presidenta, primero, quiero pedir disculpas por mi exabrupto, pero más que sensibilidad es un poco de ira contra el sistema sanitario.

Entiendo que quizá no era la intención de nadie enviar de retorno humanitario a esas personas, porque ellos no fueron exonerados del país por ninguna causal ni expulsados, pero son personas que tienen limitaciones idiomáticas, y obviamente el sistema tiene la responsabilidad de entregarles la información como corresponde.

Por el momento político que se vive en Haití, creo que eran personas muy vulnerables que requerían información, que por ejemplo alguien les dijera que si querían ir de todas maneras a morir a su país lo podían hacer; pero, en general, muchos de esos pacientes no se nos mueren en Chile, y lo más probable es que en Haití sí.



Lo mismo sucede con las mujeres embarazadas. Creo que son personas de mucho riesgo, por eso saludo que sean parte del interés de los parlamentarios. Una de las cosas que tienen que pedir hoy es el protocolo para subir a alguien a un avión, para que la persona sepa realmente a lo que va, las condiciones o dónde va a llegar.

Lo segundo es tener claridad de que ese protocolo se esté cumpliendo para las personas que se suban mañana a un avión, en caso contrario, hay algún grado de irresponsabilidad, de tercerizar todo en la persona que viaja, que está sola, enferma, en Chile. No sé si alguien les informa que si se va, se va a morir; con esa claridad, que en nuestro país sí existen oportunidades y que, después, cuando esté más sano, va a poder retornar en otras condiciones. A veces, hay terapia y acceso allá, quizá pueda hacer un retorno, pero creo que ahí está la gran deuda.

Sobre el tema del PrEP, no sé si ustedes saben, pero somos partidarios de que los médicos nos separemos de la industria. He defendido la agenda de que seamos médicos y médicas sin marca, y por lo mismo y porque sé que hay mucho temor de parte de algunas organizaciones sociales, esperamos tener una resolución desde la evidencia más tranquilizadora hacia las organizaciones sociales, de que el PrEP no es un negociado, que les queramos dar pastillas a la gente para que nos lleve a viajes a algún lugar. No.

Eso sí está dando resultados, pero se debe aclarar que el PrEP es para la población de riesgo, o sea, gente que está muy expuesta al VIH, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, parejas serodiscordantes. Esa población es la que va a ser beneficiaria.

Esperamos tener pronto este resultado y decir qué trae el PrEP. No creo que haya mala voluntad por parte del Ministerio de Salud y de las autoridades locales, sino que es el Ministerio de Hacienda, el que, en definitiva, no ha dispuesto los recursos. Debemos tener claro que si vamos a implementar algo tan relevante como el PrEP, que nos puede empezar a mostrar cifras más favorables, debemos exigir que sea con todas las de la ley.

Lo mismo pasa con el testeo del VIH, el test rápido se está implementando en la atención primaria con la misma gente. No hay ningún cristiano nuevo en la atención primaria para montar esto. Entonces, pensar



que es comprar el insumo y que alguien lo va a implementar no solo es ingenuo, sino que me parece un poco irresponsable.

En ese sentido, impulsaría a que fuera el propio Ministerio de Salud, el propio señor Ángel, quien exponga cuáles fueron los recursos que no les aprobaron y por qué no se puede implementar bien. Porque, respecto de esto, con esta comisión investigadora, ya no será solo culpa del Ejecutivo, sino también del Legislativo, que ha permitido que hoy, observando las falencias que existen, estas permanezcan.

Solo quiero reforzar algunos puntos, porque, como decía la doctora Cortés, llevamos mucho tiempo diciendo cosas que hay que modificar en la ley del VIH. Esperamos que ustedes nos puedan ayudar a que esas transformaciones se realicen, porque uno va a tomarse un test en el sector privado y es mucho más sencillo. Todavía el sector público tiene mucha burocracia, esto de que pidan el examen de VIH como si fuera un hemograma, en ese aspecto, hay que lograr transformar algunas cosas y ustedes nos pueden ayudar mucho en ello.

Quiero reiterar lo de la ley de educación sexual integral, porque esto no es solo VIH, es gonorrea, es sífilis, es una vida sexual poco sana. O sea, nuestros adolescentes tienen pocas herramientas para llegar a vivir su sexualidad, y los países que han logrado incorporar estas herramientas, han obtenido resultados mucho más satisfactorios.

Me quedo con el tema de las tasas, como dijo la doctora. Hicieron test en los carritos y llegaban a poblaciones que, con suerte, habían tenido su primer contacto sexual, obviamente no iba a haber presencia de VIH; entonces, las tasas fueron muy bajas. Pero los testeos que se hicieron en poblaciones específicas, arrojaron tasas muy altas. Hay que masificarlo, y soy partidaria de que se masifique tanto como el autotesteo.

No podemos pretender seguir haciendo lo mismo y tener resultados diferentes, pero en los países donde se hace autotesteo hay un número de teléfono 24-7, en donde uno llama y responden todas las preguntas, y el estigma en esas sociedades no es como en Chile. En nuestro país, la gente todavía cree que si tiene VIH se va a morir, y eso es porque no tenemos educación.



Nadie sabe lo relevante que es el diagnóstico precoz. La gente tiene miedo de acercarse a los centros de salud, prefiere no saber que tiene VIH, y esa es la estupidez más grande del mundo. Todos deben intentar obtener su diagnóstico lo antes posible, porque si tienen un diagnóstico precoz, lo más probable es que vivan hasta los 80 o 90 años sin ningún problema, hoy existen tratamientos mucho mejores.

Sobre el tema de las tasas, ustedes también tienen que aclarar un poco. Por eso, vamos a hacer este documento para migrantes, porque las tasas son más altas en la población migrante, no es casual.

La población migrante tiene una serie de otras características y determinantes sociales que la hace migrar, tanto porque es población activa como también por razones de salud, muchas veces, porque pacientes que están diagnosticados vienen a buscar tratamiento, pero son las otras poblaciones las que nosotros no podemos estigmatizar. Además, las tasas han ido aumentando, pero son bastante estables, eso pasa en todos los países del mundo donde hay población migrante.

En relación con las cifras chilenas, por número de pacientes tratados, tenemos un problema local, de todas maneras.

Creo que ya he respondido casi todo, solo me queda reiterarles que nos ayuden a modificar la ley VIH y una ley de educación sexual integral.

Muchas gracias.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Me faltó una consulta, a propósito de una de las presentaciones que hicimos al inicio con el ministro.

¿Cuál es la capacidad o cantidad de profesionales, sobre todo de infectología, disponible para estos centros que se deben o que están anunciados de implementar?

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Es sumamente deficiente y hay una alta concentración, como probablemente la gran mayoría de los especialistas en el país. En Santiago, somos bastantes, pero hay varias ciudades grandes de Chile que no tienen infectólogos. También, hay otras situaciones distintas; por ejemplo, en Punta Arenas hay un infectólogo



disponible hace cinco años, y lograron mejorar todos sus índices que tienen que ver no solo con el VIH, sino con otras enfermedades transmisibles con control de antibióticos, una vez que ellos contaron con un infectólogo.

Sin embargo, aún existe un déficit de formación bien importante. Hay centros que se están tratando de abrir o que se han intentado abrir que no tienen infectólogos o que no tienen especialistas, y se pone a trabajar gente que no tiene la formación.

El VIH es una patología compleja que requiere una especialización bien acuciosa para manejarlo. Eso es en el área médica estricta, pero tenemos un déficit mayor en términos de psicólogos, apoyo de nutricionistas, que también se supone que está avalado por el GES, químico-farmacéuticos, matronas, enfermeras.

Muchos de los centros de atención no tienen el estándar mínimo establecido del número de químico-farmacéuticos por paciente atendido. La gran mayoría de los centros en Chile no cumplen con ese estándar.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- ¿Algunas vías de solución?

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Aumentar las plantas, formar médicos especialistas y más capacitación.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Hoy tenemos equipos que están solicitando gente y desde el Ministerio de Salud todavía no salen los cargos, y ha pasado más de un año. Eso es lo que nosotros no entendemos.

Entonces, para la implementación tenemos limitaciones.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Si le parece a la comisión, se podría oficiar sobre ese tema. A mí me parece que no es menor, se había saltado, pero es fundamental. Recuerdo muy bien que el director del hospital El Carmen, dijo: No tengo infectólogo; tengo listo el policlínico y no tengo profesionales.

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Ellos no han abierto un cargo para tener infectólogo.



La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Celis.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señorita Presidenta, sugiero no oficiar cada vez sino esperar el consolidado de la comisión. El documento sólido que debe salir finalmente es el de conclusiones de la comisión, cuyo texto debe tener estos elementos como recomendaciones y observaciones.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Señor diputado, falta mucha información. Nosotros podemos construir sobre la base de exposiciones, sin embargo, salen temas y no tenemos los datos duros de la realidad, más allá de que efectivamente se acceda o no a la información que se plantea acá para complementarla.

De hecho, tenemos elaborados algunos cuestionarios.

Tiene la palabra la señora Siches.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Señorita Presidenta, la verdad es que no se deben hacer muchas expectativas de que todos esos datos van a estar. Lo digo, porque cuando se va a solicitarlos tampoco saben ni el recurso humano, ni las unidades, ni los pacientes, ni muchos de esos datos. De hecho, estos mismos datos de migrantes están reconstruidos y son datos inexistentes en el país.

Quizá, justamente en eso, si salen los cargos, el delta, los pacientes existentes, podría ser, pero muchas de las cifras y datos que ustedes quieren para hacer la propuesta específica, lo más probable es que el Ministerio de Salud no los tenga. De hecho, no tiene claridad de cuántos médicos tiene contratado en el país.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Claudia Cortés.

La señora **CORTÉS** (doña Claudia).- Señorita Presidenta, hay datos que como centro, nosotros somos el principal centro de VIH, el más grande, podemos aportar y tenemos los datos de emigrantes.

No sé muy bien cómo funciona, pero una de las cosas que me parece fundamental recalcar es el tema de la investigación. Hay un nuevo



Ministerio de Ciencia que debe ser partícipe de por qué no se está destinando presupuesto para investigar sobre VIH, y existe una ley que dice que hay que hacerlo.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Erika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Erika).- Señorita Presidenta, comparto lo que dice el diputado Ricardo Celis, porque después de esto tiene que salir un informe, y creo que en él debemos reflejar las falencias y deficiencias que existen hoy.

Respecto de lo que dijo la doctora Cortés, creo que es un punto muy bueno, porque ellos sí tienen las estadísticas y la información. Entonces, sería bueno que ellos hagan llegar la información que tienen para complementar e incorporarla en el informe.

La señorita **MIX**, doña Claudia (Presidenta).- En nombre de la comisión, agradezco nuevamente su buena disposición, participación y, además, los contenidos que trajeron a la comisión.

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