



# Programas de VIH/SIDA: 2010-2018.

## Prevención, vigilancia, pesquisa, tratamiento y control.

### Autor

Maria Pilar Lampert Grassi Email:

[mlampert@bcn.cl](mailto:mlampert@bcn.cl)

Tel.: (56) 32 226 3901

### Comisión

Elaborado para la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018.

Nº SUP: 120658

### Resumen

En 1990 se crea la Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA y a partir del año 2010, pasa a denominarse Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El Programa es el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación y evaluación global del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en Chile y forma parte de la División de Prevención de Enfermedades, DIPRECE, de la Subsecretaría de Salud Pública.

El programa se articuló en la misma línea del periodo anterior, a través de las políticas de salud que se encontraban vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales. Bajo los principios de participación, descentralización, equidad, intersectorialidad. Participan ambas Subsecretarías de Salud, el Departamento de Epidemiología y el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Participan también los Organismos Autónomos: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Central Nacional de Abastecimientos (CENABAST), Instituto de Salud Pública (ISP) y Superintendencia de Salud (SIS). Asimismo, participa la red de salud a través de los establecimientos asistenciales donde se realiza la atención a las personas. En este marco, las funciones de prevención, control y tratamiento para VIH/SIDA del programa se mantienen situadas en diversos departamentos del Ministerio de Salud y organismos autónomos, respondiendo cada institución por productos estratégicos.

A continuación, se sintetizan los principales aspectos de este informe:

**Situación epidemiológica VIH/SIDA Chile.** Según el sistema de vigilancia epidemiológica que lleva MINSAL, desde el año 2010 al 2018, tanto el número de casos, como la tasa de casos notificados de VIH por año, **han ido en aumento en Chile.** De 2.982 casos (lo que equivale a una tasa de **17,5** por 100.000 habitantes) a 6.948 casos (lo que equivale a **37,5** por 100.000 habitantes). En lo referente a la suma de nuevos casos diagnosticados en nuestro país, es importante destacar que, de acuerdo a cifras estimadas por ONUSIDA, el notorio incremento de casos en Chile difiere con la tendencia más general a una cierta estabilización de la epidemia en la región y a una baja a nivel mundial. Finalmente, Chile tiene una epidemia de VIH concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y que no se ha ampliado a la población general.

**Marco normativo.** Los principales instrumentos normativos son los siguientes: el Decreto 45, que modifica el Decreto 182, de agosto del 2011; establece que el resultado del examen se deberá entregar solo al interesado, en forma reservada y por personas debidamente preparadas del equipo de salud; a su vez, la Ley 20.987 de enero del 2017 del Ministerio de Salud que modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad; y finalmente, la Resolución Exenta 1380, de septiembre del 2018, del Ministerio de Salud, mediante la cual se aprueban las Directrices para la detección del

---

VIH a través del test visual /rápido en acciones intra y extramuros.

**Educación sexual.** Justo antes de finalizar el primer gobierno de Michelle Bachelet (enero del 2010), se publicó la **Ley N° 20.418**, que establece que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad. A pesar de la declaración inicial que marcaba el **derecho a la educación**, y a la obligatoriedad de los establecimientos de educación media de impartir un programa de educación sexual, este quedó mediado por el derecho a la libertad de enseñanza que la LGE les otorga a los establecimientos de educación. Respecto de las formas en que se implementa la política, los temas de educación sexual están presentes transversalmente en el currículo, pero no se estarían abordando en la práctica, principalmente porque no hay capacidades en los docentes, así como tampoco mecanismos de exigibilidad sobre estos contenidos. En ese contexto, en los primeros años de implementación de la ley, el Ministro de Educación de la época, Joaquín Lavín, da cuenta de que “Creemos que no debería haber una política única en materia de educación sexual, porque hay que respetar los valores de cada comunidad escolar”. En este marco, se ponen a disposición de los establecimientos de educación media siete (7) opciones de programas.

Recién para marzo del año 2013, mediante el Decreto 49 del Ministerio de Salud, firmado por Jaime Mañalich, Ministro de Salud de la época, se aprueba el reglamento de la Ley N° 20.418 del año 2011. Sin embargo, el reglamento reduce del derecho de toda persona a recibir educación sexual, al derecho a recibir información y establece que corresponderá (solo) a los establecimientos asistenciales del sector salud entregar dicha información. Con la llegada del nuevo gobierno del Presidente Sebastián Piñera, llega también un nuevo programa de educación en la sexualidad, centrado en la educación media, que le permite al establecimiento educacional elegir entre varias opciones.

**Programa para la Prevención y Control del VIH/SIDA y ETS.** A diferencia de los informes anteriores de la Biblioteca del Congreso Nacional (véase apartado Referencias al final de este documento) que se contaba con los Informes de la DIPRES, del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, que aportaba información de sus características y funcionamiento, respecto del programa articulado en este periodo, no se encuentra información disponible consolidada. Sin embargo, según se consigna en varios documentos, el plan nacional contaría de 4 componentes:

**Componente 1. Promoción del sexo seguro y prevención** con 5 subcomponentes: **(i) Campañas de comunicación social educativa.** Desde el año 2010 al 2018, se llevaron a cabo 8 campañas de comunicación, de 1 a 2 meses de duración y no se dieron todos los años. En términos cuantitativos, los resultados muestran que estas fueron vistas por menos del 50% de los encuestados y no generaron impacto en cuanto a conversaciones. En términos metodológicos, las campañas de prevención del VIH se caracterizan por ser insuficientemente específicas en la definición de objetivos y audiencias, con poca profundidad y estrategias de diseminación demasiado amplias para los recursos limitados con los que se cuenta. **(ii) Proyectos de prevención del nivel grupal-comunitario.** Si bien el Informe CHILE GARPR-AU 2014 se menciona que un actor relevante de la Respuesta Nacional a la epidemia es la sociedad civil organizada, según refieren las mismas organizaciones comunitarias, estas fueron excluidas del programa. **(iii) Consejería individual en VIH/SIDA.** Para el periodo 2010-2018, la Consejería para la promoción del autocuidado en salud sexual y prevención del VIH y las ITS, han ido

aumentando progresivamente del año 2010 al año 2018, sin embargo, el dato no entrega información de cuál es la cobertura real de las consejerías. Respecto del FONOSIDA, que en el periodo anterior fue evaluado como un servicio satisfactorio, en este periodo, a pesar de que las llamadas efectivas atendidas, han aumentado el número de llamadas “pitanzas”, las que corresponden a más de un tercio de las llamadas efectivamente atendidas. **(iv) Prevención Combinada.** En el marco del Llamado a la acción II Foro LAC, se torna fundamental el desarrollar una política integrada de prevención combinada, la que puede incluir: actividades de educación e información; distribución sistemática de condones y lubricantes; estrategias de reducción de daño; diagnóstico y tratamiento de las ITS; promoción y oferta de examen VIH; profilaxis post-exposición; profilaxis pre-exposición y acceso a TARV en las personas con VIH/SIDA. Para el periodo 2010-2018, hubo recursos asignados a la compra de preservativos masculinos y, por tanto, eran parte de la estrategia de prevención. Sin embargo, no hay información de a qué población se está llegando. Respecto de la disponibilidad de tratamiento de profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición (PEP), el Ministerio estaría elaborando un protocolo de implementación del PrEP y actualizando la normativa PEP. Recomendaciones dadas por varias de las ONG que asistieron a la comisión daban cuenta de la importancia de mejorar el acceso a prevención combinada, a través del trabajo comunitario con ONGs. **(v) Capacitación y asesoría técnica en VIH/SIDA e ITS.** En términos históricos, esta colaboración interministerial no se ha mantenido estable en el tiempo y, en consecuencia, no ha dado los frutos que se esperaba. Además, no existiría un trabajo colaborativo y estable entre el Ministerio de Salud y la sociedad civil.

**Componente 2. “Atención integral para la detección, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA y las ITS”.** Cuenta con 2 subsistemas **(i) Atención clínica para la detección y diagnóstico de VIH e ITS.** Respecto del diagnóstico, vale mencionar dos temas fundamentales: primero, dar cuenta de que este nuevo esquema del GES, incluye el diagnóstico dentro de la garantía de acceso. No obstante, el modelo de diagnóstico es pasivo, esperando que la gente acuda a hacerse el examen. La excepción a este procedimiento lo constituyen las campañas masivas de **test visual/rápido**, dirigidas a población general. Este tipo de campañas de testeo masivo ha estado sujeta a cierta polémica, ya que es de la opinión de algunas ONGs que estas campañas son muy poco efectivas, con un alto costo /beneficio, ya que no atienden a las poblaciones vulnerables. Por otra parte, la garantía de oportunidad para el diagnóstico es de 60 días, lo que según los expertos que presentaron ante la comisión, **sería excesivo**, de modo que se solicita disminuir los tiempos entre el diagnóstico y el inicio de TARV, para eso sugieren modificar el algoritmo de diagnóstico, haciéndolo más corto. Finalmente, en el tema de las consejerías, según datos preliminares del DEIS las consejerías relacionadas al test de VIH, se han más que triplicado en el periodo, sin embargo, no existe información sobre la cobertura que estas tienen. **(ii) Atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA.** El acceso a tratamiento del VIH Universal es una herramienta muy importante en la lucha contra el VIH/SIDA. Según datos entregados por FONASA, el gasto por concepto prestaciones asociadas al tratamiento del VIH ha presentado un crecimiento de un 418% (2010-2018). De hecho, el principal componente del gasto en la atención del VIH/SIDA lo constituye el gasto en Antirretrovirales (ARV), que constituye un 94% del presupuesto. En términos de las prestaciones otorgadas, según datos FONASA, en el año 2018, **37.467** beneficiarios accedieron a **alguna prestación** relacionada con el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de VIH (beneficiarios GES). Según datos del último informe de ONUSIDA, al menos

---

habría 67 mil personas viviendo con VIH, de las cuales solo 40 mil están diagnosticadas (59,7%). Por otra parte, en la actualidad, habría 10.000 personas que viven con VIH y no están en control, ni en tratamiento. Finalmente, vale mencionar que existiría una baja de un 30% en la adherencia al tratamiento, por lo que hay que considerar las variables de género, de orientación sexual, de etnia, de edad en la elaboración de una política pública que refuerce la permanencia en tratamiento, considerando tanto la evidencia científica, como la participación de la sociedad civil en instancias de toma de decisiones, que en estos momentos es nula o casi nula.

**Componente 3. Vigilancia epidemiológica, Sistemas de información e investigación.** El año 2009, el **Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH** establece un protocolo detallado del proceso de vigilancia epidemiológica. Para el año 2018, se consideraba un caso como notificado una vez que la persona ingresaba a control y es clasificada según etapa de la infección (VIH o SIDA), o bien cuando había fallecido. En el año 2019 se ha desarrollado el nuevo sistema EPIVIGILA, donde el caso ingresa a vigilancia cuando es informado, pesquisando mejor a las personas que, teniendo el diagnóstico, van a entrar a tratamiento. A pesar de los avances que ha habido en torno a la vigilancia epidemiológica, considerando la sub notificación del periodo 2004-2008, el actual sistema de vigilancia sería un sistema de primera generación, “pasivo” y que “básicamente se dedicaría a contar casos diagnosticados”, sin incluir determinantes sociales en las tasas de notificación. En la misma línea, la OMS, en su documento **“Vigilancia del VIH de segunda generación”** da cuenta que estos tienen por objeto concentrar los recursos en los elementos que puedan generar la información que pueda servir más para reducir el avance del VIH y proveer atención a las personas afectadas. Respecto a los informes epidemiológicos y los estudios en VIH/SIDA, de los primeros se encuentran informes trimestrales disponibles en la página del Departamento de Epidemiología, del Ministerio de Salud. Respecto de los segundos, en el periodo anterior, 2000-2010, la DIPRES informa en su evaluación que no hay información sobre presupuestos asignados. Esta situación lleva a la DIPRES a recomendar el asegurar la continuidad de estudios especiales que constituyen insumos para la evaluación y el rediseño de las estrategias. Sin embargo, en la página del MINSAL solo se encuentran disponibles cuatro estudios realizados en la temática del VIH/SIDA en el periodo 2010-2018.

**Componente 4: Planificación, monitoreo y evaluación.** Este es el componente de cual se encontró menos información y al cual menos se refirieron los invitados a la Comisión Especial Investigadora. En una presentación del MINSAL del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS, disponible en las páginas web del Centro Regional de Información y apoyo para la Prevención Social de VIH/SIDA, en el Plan Estratégico para el período 2012-2016 se da cuenta de la elaboración de los siguientes documentos: Elaboración y difusión de Directrices del Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS; Elaboración e implementación del Plan Estratégico Quinquenal; Elaboración y difusión de Directrices para RRI en Promoción, Prevención y Control de VIH/SIDA/ITS; Elaboración y difusión Manual con Indicadores de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS; Elaboración y Evaluación de Planes Operativos Anuales; Capacitación de los equipos en materia de monitoreo y evaluación.

## Introducción

---

A solicitud de la **Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018**, se realiza un documento que considere tanto el marco legal como administrativo que regulan las políticas relativas al VIH/SIDA en Chile, del mismo modo que dé cuenta de los programas desarrollados y su evaluación, así como también de cómo se fue desarrollando la educación sexual en Chile, como pieza clave para la prevención de la enfermedad.

A razón de que la solicitud tenía un enfoque histórico y la gran cantidad de información solicitada, el documento se dividió en tres periodos históricos, 1990-2000, 2000-2010 y 2010-2018. Esta división está marcada por la evaluación que hizo la DIPRES de los programas el 2000 y el 2010, mientras el tercer periodo, es el tiempo que ha considerado investigar la Comisión. El presente documento corresponde a la tercera entrega, es decir, el periodo 2010-2018, y al igual que las otras dos entregas considera cinco capítulos: (i) Antecedentes, (ii) Situación del VIH/SIDA en Chile, (iii) Marco Normativo, (iv) Educación Sexual y (v) Programa para la prevención y control del VIH/SIDA e ITS. Adicionalmente, este documento incluye la opinión vertida por los especialistas invitados a la Comisión en diversos ámbitos.

## Capítulo I. Antecedentes

---

En la temática del VIH SIDA, el Ministerio de Salud ha liderado la respuesta país desde el diagnóstico del primer caso en Chile en el año 1984. En 1990, se crea la Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA y a partir del año 2010, pasa a denominarse Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El Programa es el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación y evaluación global del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en Chile, formando parte de la División de Prevención de Enfermedades, DIPRECE, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Pública (MINSAL, 2018).

El Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS tiene como misión desarrollar la Política Pública de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS para disminuir la morbilidad, mortalidad, transmisión y discriminación de personas en situación de vulnerabilidad, regulando, apoyando, monitoreando y evaluando la implementación de servicios y prestaciones de calidad, con un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado<sup>1</sup>.

El programa para el año 2012-2016 se articuló en la misma línea del periodo anterior, a través de las políticas de salud que se encontraban vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales (Organización Mundial de la Salud, OMS; Programa Conjunto de Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, etc.)<sup>2</sup>. Bajo los principios de participación, descentralización, equidad, intersectorialidad, participan de este Programa las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes

---

<sup>1</sup> Prevención y Control del SIDA. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/>

<sup>2</sup> Prevención y Control del SIDA. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/>

Asistenciales y el Departamento de Epidemiología y el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Participan también los Organismos Autónomos: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Central Nacional de Abastecimientos (CENABAST), Instituto de Salud Pública (ISP) y Superintendencia de Salud (SIS). Asimismo, participa la red de salud a través de los establecimientos asistenciales donde se realiza la atención a las personas (MINSAL-ONUSIDA, 2014).

En este marco las funciones de prevención, control y tratamiento para VIH/SIDA del programa se mantienen situadas en diversos departamentos del Ministerio de Salud y organismos autónomos y cada institución responde por productos estratégicos.

Para el año 2010, la DIPRES, en su informe de evaluación, da cuenta de que **“La estructura organizacional del Programa se caracteriza por ser fragmentada, no vinculada a una única institución y sin mecanismos de coordinación permanentes”**. Considerando que el programa mantuvo su estructura y no hay información en el material estudiado respecto de la gestión interna de este, no es factible saber si se tomó esta recomendación en consideración y si el problema fue subsanado.

A diferencia del periodo anterior, se hace presente en los documentos estudiados la coordinación intersectorial, la que se expresa a través de acuerdos e iniciativas de trabajo bilaterales establecidas por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y otros Ministerios, tales como: de Educación (MINEDUC), del Trabajo (MINTRAB), de Justicia (Gendarmería y Servicio Nacional de Menores), de Desarrollo Social (ex Ministerio de Planificación) a través del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), del Interior por intermedio del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, ex CONACE), de Secretaría General de Gobierno a través de la División de Organizaciones Sociales y con el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). También, existe coordinación con Gobiernos Regionales y Municipalidades, así como con otros organismos del Estado, instituciones públicas y privadas, además de centros académicos. (MINSAL-ONUSIDA, 2014).

La Estrategia Nacional de Salud, establecida a partir del año 2010 para el período 2011-2020, definió cuatro Objetivos Sanitarios, de los cuales se desprenden nueve objetivos estratégicos, entre los que se encuentran dos objetivos vinculados al VIH/SIDA, con sus respectivos ejes estratégicos y resultados esperados. Ambos directamente relacionados con el Plan Nacional de VIH.

**Eje Estratégico 1:** VIH/SIDA; Meta: Reducir la mortalidad por SIDA. Siendo los objetivos estratégicos para Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, los siguientes<sup>3</sup>:

- Disminuir la transmisión del VIH e ITS a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud.
- Disminuir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA e ITS, facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.
- Disponer de información actualizada, oportuna y pertinente para la gestión del Programa.

---

<sup>3</sup> Informe CHILE GARPR-AU 2014

Sin embargo, en el Informe Final de Observaciones N° 155 de 2018, sobre auditoría al Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA, de la Contraloría General de la República, se da cuenta de que, respecto al primer objetivo, al verificar el apartado "Implementar proyectos focalizados en poblaciones en mayor riesgo para la prevención combinada del VIH/SIDA", no se encontraría presupuesto asignado a dichas actividades.

Respecto del segundo objetivo, se detectó un retroceso en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, respecto de disminuir la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, toda vez que los decesos por esa causa en el año 2010 fueron de 2,5 personas por cada 100.000 habitantes, cifra que subió a 2,7 en el año 2014, y 2,9 para 2015. Al respecto, la contraloría determina que "(...) la Subsecretaría de Salud Pública deberá ponderar si debe readecuar su estrategia con el objeto de revertir el retroceso en los referidos indicadores de mortalidad, para tender a alcanzar la meta propuesta para el año 2020, de lo cual deberá informar a esta Contraloría Regional en el término antes anotado".

Finalmente, respecto al tercer objetivo, el informe da cuenta que el programa no cuenta con un medio de verificación y acreditación del porcentaje de cumplimiento exigido para cada actividad propuesta.

Otro elemento central en este periodo se refiere a la **Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES)**, la que a partir del Decreto 22 del año 2017 del Ministerio de Salud, que modifica el Decreto N° 3 que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, se establecen nuevos esquemas de tratamiento para el VIH/SIDA. Este nuevo esquema incluye lo siguiente:

**a) Garantía de Acceso**

**Todo beneficiario:**

- Con sospecha clínica tendrá acceso a examen para el diagnóstico de la infección por VIH.
- Con confirmación diagnóstica o indicación médica, tendrá acceso a exámenes, a los esquemas de tratamiento antirretroviral según 'Listado de Prestaciones Específico' y 'Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo', y a seguimiento.
- Embarazada VIH (+) y Recién Nacido hijo de madre VIH (+) tendrán acceso a protocolo para Prevención de Transmisión Vertical.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo con los esquemas de tratamiento antirretroviral.

**b) Garantía de Oportunidad**

**Diagnóstico:**

- Dentro de 60 días desde la sospecha.

**Tratamiento:**

- Inicio o cambio precoz, dentro de 7 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo.
- Cambio no precoz, dentro de 35 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo.

**Tratamiento en embarazadas VIH (+) y recién nacido hijo de madre VIH (+):**

Embarazadas: Tratamiento antirretroviral (TARV) dentro de 7 días desde indicación médica.

Recién nacido: Inicio de tratamiento antirretroviral dentro de 6 horas de nacido.

Recién nacido: Inicio inmediato de fórmula láctea de inicio.

Parto: Inicio de tratamiento antirretroviral 4 horas antes de cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal.

Puérpera: inicio de medicamentos para la interrupción de la producción de leche materna dentro de 6 horas del nacimiento.

**c) Garantía de protección financiera**

Fonasa A y B Copago = \$ 0 del Valor de Arancel

Fonasa C tiene Copago = 10% del Valor de Arancel

Fonasa D / Isapres tienen Copago = 20% del Valor de Arancel

En relación al marco internacional en que se está desarrollado el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, vale mencionar que, en diciembre de 2013, la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA recurrió a ONUSIDA a fin de respaldar los esfuerzos nacionales y regionales para establecer objetivos nuevos en materia de tratamiento del VIH, después del 2015 (ONUSIDA).

A modo de respuesta, se ha reescrito el tratamiento del VIH, considerando un objetivo final ambicioso, pero a la vez alcanzable:

- Que en 2020, el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- Que en 2020, el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada.
- Que en 2020, el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

Según información de Global AIDS, Chile tendría el siguiente nivel de logro para cada uno de los objetivos planteados:

Parámetros	Objetivo	Porcentaje de cumplimiento
Primera 90	Aumentar el porcentaje de personas que conocen su estado serológico respecto al VIH	69%
Segunda 90	Aumentar el TARV en las personas diagnosticadas con VIH	53%
Tercera 90	Aumentar la presentación de una carga vírica indetectable de las personas que reciben la TARV	48%

Fuente: Global AIDS 2017



## Capítulo II. Situación del VIH/SIDA en Chile

---

### 1. Vigilancia epidemiológica y notificación de casos VIH y SIDA<sup>4</sup>

En Chile, los procedimientos para la detección, diagnóstico e información de resultados de infección por VIH se encuentran normados por el Ministerio de Salud. Son parte constitutiva de este sistema de vigilancia los establecimientos de salud pública y privada, laboratorios de la red e Instituto de Salud Pública (ISP), Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI) y Ministerio de Salud (Dpto. Epidemiología, Dpto. de Estadísticas e Información en Salud-DEIS).

A nivel central, la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA es responsabilidad del Departamento de Epidemiología, dependiente de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública. Mientras que el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) es el encargado de administrar las bases de datos y poner la información a disposición de los usuarios.

El Instituto de Salud Pública (ISP), como laboratorio de referencia nacional, debe confirmar los casos de VIH, información que envía a los laboratorios solicitantes mediante dos informes que corresponden al original, para ser entregado al paciente de acuerdo a la normativa y una copia para el laboratorio. Además, deberá enviar el listado de casos positivos al Dpto. de Epidemiología del MINSAL, en forma mensual, resguardando la confidencialidad.

La notificación de caso de VIH/SIDA (DS N° 158)<sup>5</sup>, es obligatoria, universal y de periodicidad diaria (desde los establecimientos de salud, a la Autoridad Sanitaria Regional), la que se realizará a través de:

- Boletín ENO (Enfermedades de Notificación Obligatoria).
- Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA.
- Formulario de Notificación de Cambio de Etapa a SIDA.

La Ley 19.779 establece que los resultados se entregarán en forma personal y reservada, mientras la Resolución Exenta 371, garantiza que recibirán consejería previa al examen y posterior a la entrega del resultado, tanto si su resultado es positivo como negativo.

### 2. Evolución del VIH/SIDA en Chile según casos confirmados por ISP

Según el sistema de vigilancia epidemiológica de la epidemia que lleva MINSAL, desde el año 2010 tanto el número de casos como la tasa de casos notificados de VIH por año han ido en aumento en

---

<sup>4</sup> Fragmento del documento Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina. De autoría de Eduardo Goldstein, Asesoría Técnica Parlamentaria. Biblioteca del Congreso Nacional.

<sup>5</sup> El artículo 6° del DS N° 158 se establece que “Será obligación de todos los médicos cirujanos, que atienden enfermos en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados en que se proporcione atención ambulatoria, notificar las enfermedades de declaración obligatoria en la forma que se establece en el presente reglamento”.

Chile. De 2.982 casos, lo que equivale a una tasa de **17,5 por 100.000 habitantes** a 6.948 casos, lo que equivale a **37,5 por 100.000 habitantes**<sup>6</sup>.

En lo referente a la suma de nuevos casos diagnosticados en nuestro país, es importante destacar que, de acuerdo a cifras estimadas por ONUSIDA, el notorio incremento de casos en Chile difiere con la tendencia más general a una cierta estabilización de la epidemia en la región y a una baja a nivel mundial.

En relación al sexo de las personas, en todo el periodo, la mayoría de los casos confirmados son hombres, llegando el año 2018 a 5.749 casos, lo que equivale a una tasa de **62,6 por 100.000 habitantes**. Mientras las mujeres constituían 1.199 casos confirmados, **equivalente a una tasa de 12,8 por 100.000 habitantes**. Vale mencionar que la relación hombre/mujer ha disminuido en el periodo de 5,5:1 en el 2010 a 4,8:1 en el 2018<sup>7</sup>. En relación al tipo de exposición al virus, los datos acumulados en el país indican que la principal vía es la sexual: 97% equivale a relaciones homosexuales en los hombres y heterosexuales en las mujeres, manteniendo la tendencia que se dio en las dos décadas anteriores<sup>8</sup>.

Chile tiene una epidemia de VIH concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) según la caracterización de OMS, y que no se ha ampliado a la población general. Siendo la prevalencia en este grupo de 20,21%, en mujeres trabajadoras sexuales 1,1% y en población general 0,56% (hombres 0,80% y mujeres 0,32%)<sup>9</sup>.

Respecto de la edad, se confirma la tendencia marcada en las décadas anteriores, siendo el grupo etario más notificado las personas entre 20 y 39 años<sup>10</sup>. En este grupo, la tasa ha ido en aumento en el periodo analizado, llegando el 2018 el grupo etario de 20 a 24 años a una tasa de 88 por 100.000 habitantes, mientras el grupo de 25 a 29 años tenía una tasa de 109,5 por 100.000 habitantes, el grupo de 30 a 34 a una tasa de 86,8 por 100.000 habitantes y, finalmente, el grupo de 35 a 39 años una tasa de 69,2 por 100.000 habitantes<sup>11</sup>.

La confirmación de casos no se da en forma homogénea en el territorio nacional, siendo al año 2018 Arica y Parinacota la región con la tasa más alta de confirmados 61,3 por 100.000 habitantes, lo que

<sup>6</sup> Información entregada por el Ministro de Salud, en la presentación realizada ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018, el 1 de abril del 2019. Datos que fueron confirmados por el ISP en presentación a la comisión el día 10 de junio del 2019.

<sup>7</sup> Información entregada por el Ministro de Salud, en la presentación realizada ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018, el 1 de abril del 2019. Datos que fueron confirmados por el ISP en presentación a la comisión el día 10 de junio del 2019.

<sup>8</sup> Presentación de Johanna Acevedo, Jefa Depto. de Epidemiología, el 10 Junio 2019 ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018.

<sup>9</sup> Información entregada por Dr. Jaime Burrows Oyarzún Ex Subsecretario de Salud Pública 2014 – 2018, en la presentación ante Comisión Especial Investigadora VIH/SIDA el 17, de junio del 2019.

<sup>10</sup> Información entregada por el Ministro de Salud, en la presentación realizada ante la Comisión Especial Investigadora el 1 de abril del 2019.

<sup>11</sup> Presentación de Johanna Acevedo, Jefa Depto. de Epidemiología, el 10 junio 2019 ante la Comisión Especial Investigadora.

corresponde a 154 casos. Seguida por Tarapacá, con una tasa de 51,0 por 100.000 habitantes (184 casos) y Antofagasta con una tasa de 48,2. Sin embargo, la región Metropolitana sigue siendo quien tiene el mayor número de casos confirmados (3.979) y una de las tasas más altas, 52,6<sup>12</sup>.

Respecto a la nacionalidad, desde el año 2015, se ha empezado a marcar una tendencia en los casos confirmados de VIH/SIDA, la cual tiene que ver con una cierta estabilización de los casos de chilenos y un aumento progresivo de extranjeros. Mientras el año 2015 los notificados de nacionalidad chilena correspondían 3.813 (88,5%) y los extranjeros eran 396 (9,2%<sup>13</sup>), para el año 2018, 4.339 casos correspondían a chilenos (62,4%) y 2.580 casos eran extranjeros (37,1%)<sup>14</sup>.

### 3. Número de personas viviendo con VIH/SIDA

Las personas que viven con VIH /SIDA en Chile ha venido aumentado de forma sostenida, desde el año 2000 a la fecha. Según estimaciones de Spectrum Chile, las personas viviendo con VIH/SIDA alcanzarían a 67.000 mil casos el año 2017. Según datos entregados por Director Nacional del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Marcelo Mosso Gómez, el 2018, 37.467 personas accedieron por GES a alguna prestación relacionada con el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de VIH<sup>15</sup>.

### 4. Mortalidad

En cuanto a su evolución temporal, la tasa de mortalidad experimentó un aumento progresivo hasta 2001, cuando se observó la tasa más alta del período (3,6 por 100.000 habitantes); sin embargo, en el quinquenio 2003–2007, la mortalidad ha mostrado un descenso sostenido, llegando el año 2007 a 2,4 muertes por 100.000 habitantes. De ahí se mantuvo fluctuante hasta el año 2012, llegando el 2013 a 3,0 por 100.000 habitantes, para luego bajar a 2,8 el 2014, y a continuación subir a 2,9 el 2015, igual que en 2016, subiendo a 3,0 por 100.000 habitantes<sup>16</sup>.

## Capítulo III. Marco Normativo

---

A continuación, se entregan los marcos normativos más importantes referidos a la prevención, el control y el tratamiento del VIH/SIDA, que se aprobaron durante el periodo analizado en este informe.

**Decreto 45 – Modifica Decreto 182, de agosto del 2011.** Establece que el resultado del examen se deberá entregar solo al interesado, en forma reservada y por personas debidamente preparadas del equipo de salud. Excepcionalmente, si la persona estuviese incapacitado de recibirlo momentáneamente, será entregado a un representante legal, o familiar que lo acompañe.

<sup>12</sup> Presentación de Johanna Acevedo, Jefa Depto. de Epidemiología, el 10 junio 2019 ante la Comisión Especial Investigadora.

<sup>13</sup> Para 98 casos (2,3%) no había información.

<sup>14</sup> Para 29 casos (0,4%) no había información.

<sup>15</sup> Presentación de don Marcelo Mosso Gómez, Director Nacional del Fondo Nacional de Salud (FONASA) a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA.

<sup>16</sup> Presentación de Johanna Acevedo, Jefa Depto. de Epidemiología, el 10 Junio 2019 a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA.

Igualmente, en el caso de que la persona que le han diagnosticado VIH no haga concurrir a sus parejas sexuales voluntariamente, el médico podrá contactar a estas personas, ofrecerle el examen de detección, las medidas de protección y el tratamiento que sea pertinente.

En caso de exposición laboral de un trabajador de la salud, se realizará el examen al paciente de quien proviene el riesgo, previo informe a este de los hechos ocurridos, del alcance del examen y sobre el VIH. En caso de no ser posible dar esta información previa a la toma de muestra, debido a que el paciente se encuentra impedido por cualquier causa para recibirla, esta se entregará una vez que se encuentre en situación de recibirla, si esto no ocurre, se entregará a su representante legal o tutor.

**Ley 20.987, de enero del 2017, del Ministerio de Salud**, que modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. La ley introduce una modificación al Artículo N° 5, inciso primero, de la Ley 19.779, y establece que para el caso de niños menores de 14 años, el consentimiento por escrito debe ser del representante legal.

Además, se agrega en el inciso quinto el siguiente texto, "Si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, de ser positivo el resultado del examen, se deberá informar de este hecho a su representante legal. Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el procedimiento de información, así como el manejo adecuado para el control, apoyo y seguimiento del paciente."

**Decreto 22 de septiembre del 2017 del Ministerio de Salud**. Que modifica el Decreto N° 3 que aprueba las garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud.

**Resolución Exenta N°423 de marzo del 2018** que aprueba Protocolo para la Información, Apoyo, Manejo y Seguimiento de los Adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH.

**Resolución Exenta 1380 de septiembre del 2018 del Ministerio de Salud**. Mediante el cual se aprueban las Directrices para la detección del VIH a través del test visual/rápido en acciones intra y extramuros. El **Decreto N° 182**, del Ministerio de Salud, refería en su Artículo N° 13 que el testeo expreso, llevado a cabo fuera del ámbito de laboratorios clínicos, deberán aplicarse en sitios que cumplan adecuadamente con condiciones sanitarias y de privacidad, y bastará el requerimiento del interesado, sin necesidad de orden médica. En los casos en que en el análisis de muestra con estos métodos se obtenga un resultado reactivo, **se deberá informar a la persona examinada este resultado como preliminar, indicándole la necesidad de ser confirmado**. Para la confirmación, se procederá a tomar la muestra sanguínea respectiva, la que será enviada al Instituto de Salud Pública de Chile y comenzará el proceso diagnóstico y de notificación.

El nuevo decreto tiene como objetivo entregar directrices respecto de los procedimientos a desarrollar, en acciones intra y extramuros, para la realización del test visual/rápido en distintos establecimientos de salud, tales como establecimientos de atención primaria, así como establecimientos particulares,

organizaciones de la sociedad civil que cuentan con autorización sanitaria, centros comunitarios, establecimientos educacionales, entre otros.

La aplicación del test se **puede llevar a cabo intra o extramuros y en eventos masivos**, tanto por los servicios de salud como los establecimientos educacionales, establecimientos de salud privados y organizaciones no gubernamentales. Las cuales tengan: las condiciones para realizarlo, autorización sanitaria vigente y convenio con un establecimiento de salud. Además, deberán informar a la Secretaria Regional Ministerial de salud respectiva, con la debida antelación de la realización de cada evento que disponga.

Siguiendo la normativa vigente para la toma de muestras, para la aplicación del test se establece la consejería previa, mientras que sus resultados se entregarán en forma personal y reservada, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin perjuicio de la información confidencial a la autoridad sanitaria respecto de los casos en que se detecte el virus, con el objeto de mantener un adecuado control estadístico y epidemiológico”. Tratándose de personas menores de 14 años de edad, los resultados de la pesquisa del VIH deberán ser entregados a sus representantes legales.

A toda persona con resultado reactivo, se debe tomar una muestra venosa de 6 ml de sangre en tubo con EDTA o tubo solicitado por el laboratorio de referencia y se debe citar al paciente para entrega de resultado en un máximo de 20 días hábiles.

**Decreto N° 78, modifica el Decreto 182, de septiembre 2018.** Aprueba el reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida, postulando que no se requiere la orden médica para pedir el examen, a la vez que permite que este sea realizado por bioquímicos, químicos farmacéuticos, enfermeras, matronas, tecnólogos médicos o técnicos de enfermería o laboratorio clínicos.

**Resolución Exenta 1427, de octubre del 2018, Ministerio de Salud.** Modifica directrices para detección del VIH a través del test visual rápido en acciones intra y extramuros aprobadas por **Resolución Exenta 1380, Ministerio de Salud, 2018.**

## **Capítulo IV. Educación Sexual**

---

Dado que el Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad 2005-2010 no había tenido el impacto ni la cobertura esperada, el Ministerio de Educación, en el año 2009, incorporó explícitamente en los objetivos fundamentales y contenidos mínimos obligatorios para la educación básica y media, la afectividad y sexualidad para los distintos niveles, destacando la necesidad de abordarla de manera transversal en el currículo escolar. La **Ley General de Educación** (que deroga la LOCE en septiembre de 2009) no estableció la obligatoriedad de contar con un plan de educación sexual dentro del currículum formativo en enseñanza básica y media, por lo tanto, quedó a criterio de cada escuela, colegio y liceo instruir en temáticas de educación sexual (Miles, 2016).

Pocos meses antes de finalizar el primer gobierno de Michelle Bachelet (enero del 2010) se promulgó la **Ley N° 20.418**, que en su Artículo 1° establece que “toda persona tiene derecho a recibir educación,

información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”, **determinando con ello que la educación sexual es una garantía y un derecho para todas y todos**. Agregando en el siguiente apartado que “Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega”.

Finalmente, establece que, para cumplir con este derecho, se requerirá un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, el cual dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho.

A pesar de la declaración inicial que marcaba el **derecho a la educación**, este derecho quedó mediado por el derecho a la libertad de enseñanza que la LGE les otorga a los establecimientos de educación, el que se basa en el respeto y fomento de la autonomía de los establecimientos educativos. Consistente en la definición y desarrollo de sus propios proyectos educativos.

Este matiz en la ley, se debe al contexto en el cual se llevan a cabo las políticas educativas en Chile, entre las cuales se encuentran las relativas a la sexualidad. El “Ministerio de Educación no administra los establecimientos educacionales, por lo que debe actuar a través de medios indirectos y negociar con los actores que los administran, sostenedores y directores, de quienes depende finalmente que las políticas ministeriales se apliquen en sus establecimientos. “Tampoco el Ministerio de Educación tiene posibilidades de actuar directamente sobre las universidades que forman profesores. Una entrevistada señala que el tema de educación sexual no está en las mallas curriculares de las facultades de educación; a lo más aparece como curso electivo, y el Ministerio no tiene atribuciones para que lo incorporen” (PNUD, 2010).

Respecto de las formas en que se implementa la política, dado este contexto, una de las principales son los Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos, que prescriben el currículo que debe enseñarse en los establecimientos escolares. Los temas de educación sexual están presentes transversalmente en este currículo, pero de acuerdo a los entrevistados, no se estarían abordando en la práctica, principalmente porque no hay capacidades en los docentes. Tampoco hay mecanismos de exigibilidad sobre estos contenidos, porque no sólo no se evalúan nacionalmente estándares sino que las metas aún no están definidas. Otra práctica asociada con la ausencia de evaluación es el recurrente surgimiento de “experiencias piloto” que nunca llegan a madurar lo suficiente para transformarse en una política universal, o que cubra una proporción importante de establecimientos educativos (PNUD, 2010).

En 2010, se inicia en Chile una nueva experiencia en Educación Sexual. Si bien la **ley N° 20.418** obligaba a la coordinación entre el MINSAL y el MINEDUC, donde el primero estaba encargado de desarrollar un reglamento y los segundos, los establecimientos educacionales de educación media,

incluir un programa de educación sexual, para el año 2012, el Ministerio de Salud aun no entregaba dicho reglamento (UNFA, 2012).

En ese contexto, el Ministerio de Educación en conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer exploran los Cursos de Educación Sexual existentes en el país, y el Ministro de Educación comunica que la cartera ha elegido 7 de ellos por ser los más integrales<sup>17</sup> y que serán los que se ofrecerán a los establecimientos escolares, y a los cuales podrán optar. Joaquín Lavín, Ministro de Educación de la época, declaró que propondría que sean los propios establecimientos quienes escogerán la opción de educación sexual “según su forma de pensar”. *“Creemos que no debería haber una política única en materia de educación sexual, porque hay que respetar los valores de cada comunidad escolar. Por lo tanto, lo mejor es que haya diferentes opciones a disposición de los colegios, por lo menos cinco”* (Miles, 2016).

En febrero de 2011, se comunica que este sistema quedará bajo la responsabilidad de la Unidad de Transversalidad Educativa del Ministerio de Educación y los oferentes de los programas se deberán inscribir en Registro Nacional de Asistencia Técnica Educativa (ATE) del MINEDUC. Respecto del financiamiento, la responsabilidad administrativa recayó en el MINEDUC. Dado que el escenario lo forzaba a implementar un plan de acuerdo a la ley, el MINEDUC se vio en la obligación de idear un mecanismo de financiamiento de estos programas: la primera vía fue a través de una negociación privada entre cada programa y sostenedor, lo que no logró satisfacer los objetivos de la Ley N° 20.418. El segundo mecanismo fue vincular la contratación de los programas con los fondos de la Subvención Escolar Preferencial-SEP de cada escuela, lo que tampoco dio los resultados esperados, ya que la prioridad de la utilización de estos fondos son técnico-pedagógicas asociados al Sistema de Medición de Calidad de la Educación (SIMCE). Y, finalmente, el tercer mecanismo, la creación en marzo de 2011 de un “Fondo para capacitación en sexualidad, afectividad y género”, con un monto de 300 millones. En agosto del mismo año se aumentó a 600 millones, ya que sólo alrededor del 8% de los establecimientos educacionales lo habían utilizado. Este fondo estaba destinado para que cada establecimiento pudiera capacitar a 3 docentes, lo que equivale a un total asignado a cada uno de \$330.000 por escuela. Cabe mencionar que entre septiembre y octubre de 2011, solo el 39% de los fondos había sido ejecutado, lo que da cuenta que el diseño del proceso presenta serias deficiencias (UNFPA, 2012). La Resolución Exenta N° 64.864 del 1 de diciembre de 2011 da a conocer los 170 sostenedores que se adjudicaron los recursos del Fondo de Sexualidad. (Miles, 2016).

Así, la implementación del programa de educación sexual, al no contar con un reglamento y un mecanismo de financiamiento definido, tuvo dificultades para el avance de una política de educación sexual de calidad y definida en los establecimientos educacionales, con una parcial ausencia del organismo encargado de esta (el MINSAL) y con una participación meramente administrativa del MINEDUC (UNFPA, 2012).

---

<sup>17</sup> Adolescencia: tiempo de decisiones” Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; “Sexualidad Autoestima y Prevención del Embarazo en la Adolescencia” Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA); “Teen Star” Facultad de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica; “Programa de Aprendizaje, Sexualidad y Afectividad (PASA)” Escuela de Psicología Universidad de Chile; “Curso de Educación Sexual Integral” Dr. Ricardo Capponi; Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad” Universidad San Sebastián; y “Aprendiendo a Querer” Universidad Católica de la Santísima Concepción.

En el año 2012, una investigación realizada por el medio digital El Dínamo, acerca del proceso del Fondo de Capacitación en Sexualidad, Afectividad y Género, reveló que uno de los programas patrocinado por el MINEDUC calificaba a la homosexualidad y el lesbianismo como trastornos de la identidad sexual, en abierta contradicción con la recién publicada Ley 20.609, de 2012, que establece medidas contra la discriminación. Al revisar los programas, se comprobó que este era el Programa del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián, el que se venía desarrollando desde 2006 y había capacitado a 500 profesores de educación básica y media de 36 establecimientos municipales (Miles, 2016). El Ministro de Educación Harald Beyer de la época reconoció que hubo “un error y pediremos que se enmiende ese error. La homosexualidad y el lesbianismo no son un trastorno”, dando por cerrado el tema.

El problema se produce, básicamente, porque se había anunciado que la selección de los programas se llevaba a cabo por un panel de expertos, y la Resolución Exenta N° 04441 del 12 de septiembre de 2011, reconoce que existe una instancia de expertos y profesionales de ambos ministerios que se constituyeron para evaluar diversos programas y recomendaron siete de ellos. Sin embargo, no se tiene registro de la Comisión de Expertos, no hay datos que permitan conocer los instrumentos de evaluación y cuáles fueron las directrices más allá de lo definido desde la política pública y que, según lo declarado en los medios de prensa, sería la prevención del abuso sexual y la disminución de los embarazos en adolescentes (Miles, 2016).

Por otra parte, la evaluación del Fondo de Capacitación en Sexualidad, Afectividad y Género, quedó en manos del Ministerio de Educación, pero al ser consultados la División de Educación General, da cuenta que: “(...) la capacitación de docentes en las áreas referidas, consistió que la Secretaría de Estado financió a los establecimientos para que contrataran el programa sobre afectividad y sexualidad que estimaran acorde a sus respectivos proyectos educativos (expertos externos) y, directamente, contrataran los servicios de capacitación para dos docentes de los establecimientos”. En síntesis, el Ministerio de Educación no cuenta con una evaluación de dicha estrategia (Miles, 2016).

Recién para marzo del año 2013, mediante el Decreto N° 49 del Ministerio de Salud<sup>18</sup>, firmado por Jaime Mañalich, Ministro de Salud de la época, se aprueba el reglamento de la Ley N° 20.418 del año 2011, para el ejercicio del derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad. Sin embargo, el reglamento reduce del derecho de toda persona a recibir educación sexual establecido en el Artículo N° 1 de la ley, al derecho a recibir información, de hecho, el Artículo N° 3 del Decreto N° 49 establece que corresponderá a los establecimientos asistenciales del sector salud entregar **información completa y sin sesgo** acerca de todas las alternativas autorizadas en el país en materia de métodos para la regulación de la fertilidad, la prevención del embarazo en la adolescencia, de las infecciones de transmisión sexual y de la violencia sexual. De esta manera, no recoge el derecho a una educación en la sexualidad, reforzando un modelo biomédico por sobre los otros modelos propiciados por organizaciones de la sociedad civil, organismos de Naciones Unidas o la experiencia comparada, al mismo tiempo que se releva a los establecimientos educacionales de la participación en la educación para la sexualidad.

En este contexto, Chile se encontraba en graves dificultades para cumplir con las metas establecidas en Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”:

---

<sup>18</sup> Decreto 49. Marzo 2013. Ministerio de Salud Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1049694>



- Para el año 2015, reducir en un 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.
- Para el año 2015, reducir en un 50% la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan, apropiadamente, sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Para lograr estas metas y para asegurar la educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva en las personas adolescentes y jóvenes, la Declaración enfatiza la necesidad de una alianza estratégica entre el sector salud y el sector educación.

La Red Democracia y Sexualidad (DEMISEX), en alianza con la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), han realizado permanentes evaluaciones en la implementación del Documento Ministerial. La última evaluación corresponde al período 2008-2015, donde aparece Chile con un 35% de avance, ubicándose entre los países con menor avance en la implementación, superando a Venezuela (34%), Paraguay (30%), República Dominicana (30%) y Bolivia (24%). Pero al desagregar por ámbitos, el área de educación de Chile se ubica en el último lugar con un 11%, mientras que en salud alcanza un 39% (DEMISEX, 2016).

Según el informe, no se han logrado establecer lineamientos para la planificación del trabajo conjunto entre el MINSAL, MINEDUC y el SERNAM. Así como tampoco se ha logrado promover un compromiso real y visible de estos ministerios y el SERNAM, con la promoción, reglamentación y ejecución de la Ley N° 20.418 que “fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” (DEMISEX, 2016).

Respecto del Ministerio de Educación, el informe aclara que de las cuatro áreas de acciones programáticas para la Educación Integral en Sexualidad, el Ministerio de Educación obtiene una clasificación deficiente en todas ellas. Esto, pues, si bien ha desarrollado Programas de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género, no ha logrado implementarlos en la práctica, así como tampoco ha logrado el apoyo de la sociedad civil. Y si bien los programas cuentan con un presupuesto específico para su ejecución, no se ha garantizado su implementación en los establecimientos educacionales del país (DEMISEX, 2016).

Por su parte, el MINSAL obtiene, en forma mayoritaria, clasificaciones “óptimas” y “se puede mejorar”. Aunque dos de ellas son reprobadas: Servicios de aborto seguro y campañas de difusión de información sobre sexualidad saludable enfocadas en jóvenes. Además, no ha implementado campañas públicas de alto impacto sobre VIH/SIDA para capacitar y sensibilizar a madres y padres de familia respecto la prevención de VIH y sobre una educación integral en sexualidad.

Durante el gobierno de Michelle Bachelet, el tema de la educación sexual queda a un nivel declarativo, trabajándose fundamentalmente en los objetivos transversales y en asignaturas de ciencias naturales y biología. Según señaló Leonardo Arenas (AHF Chile), en una entrevista para el medio el Dínamo, en el gobierno “(...) no hay claridad de qué es un programa de educación sexual. El Ministerio de

Educación lo ha entendido como que ya está, en el programa de Ciencias Naturales y Biología en sexto y segundo año. Pero no puede haber un programa de educación sexual en ciencias naturales<sup>19</sup>.

Dentro del Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE), ejecutado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), era posible desarrollar actividades de prevención en temáticas de salud sexual y reproductiva del adolescente, enfocado a disminuir el embarazo y posterior abandono del sistema educacional en los jóvenes. Las posibilidades de estas acciones están definidas en los Términos de Referencia del año 2015-2016 y están asociadas a actividades mínimas a realizar por la entidad ejecutora (Miles, 2016).

Con motivo del Día Internacional de Lucha contra el Sida (1 de diciembre de 2015), donde la Ministra de Salud dio a conocer que su cartera ministerial estaba trabajando con el Ministerio de Educación para “(...) retomar lo que existió en su momento, que son las acciones de educación sexual y afectividad”. A su vez, el Ministerio de Educación, confirmó que “(...) en septiembre se constituyó un equipo de trabajo conformado por representantes de ambos ministerios y de la Superintendencia de Educación para levantar un diagnóstico sobre la implementación de los planes de sexualidad, afectividad y género, que por ley son obligatorios en enseñanza media”. Para finales del 2016, no había información de estos planes (Miles, 2016).

Con la llegada de un nuevo gobierno de Sebastián Piñera, llega también un nuevo programa de educación en la sexualidad. Según declara el Subsecretario de Salud en la Comisión Investigadora del VIH/SIDA<sup>20</sup> ha habido varias iniciativas en el marco de la educación en sexualidad:

- a) En el año 2018, se confeccionaron las orientaciones para el diseño y elaboración de un Programa de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género (entregado a 5.000 establecimientos del país y disponible en la página web de convivencia escolar), las cuales se abordan conforme a la autonomía de los establecimientos educacionales, en concordancia con los valores y sellos educativos expresados en cada Proyecto Educativo Institucional (PEI). Estas orientaciones no prescriben acciones a realizar, sino que proponen acciones pedagógicas que permitan dar cumplimiento al principio de no discriminación que establece la Ley N° 20.370 LGE, así como a la obligación que establece la Ley N° 20.418 para que los establecimientos de enseñanza media cuenten con Programas de Sexualidad, Afectividad y Género.
- b) La prevención del VIH/SIDA e ITS son abordadas en el currículum y se han identificado e informado las unidades que las contienen en cada asignatura, las que básicamente son Orientación en 8° básico y 1° medio (unidad 1), ciencias naturales en 7° básico (unidad 4) y en los Objetivos de Aprendizaje Transversales (dimensión afectiva) en Básica y Media. En el 2018 se confeccionó el documento Oportunidades curriculares para la educación en sexualidad afectividad y género (entregado a 5.000 establecimientos del país y disponible en la página web de convivencia escolar).

<sup>19</sup> La compleja y triste historia de la educación sexual en Chile. El Dínamo, 23 de agosto 2017. Recuperado el 30 de abril, 2019 de: <https://www.eldinamo.cl/educacion/2017/08/23/la-compleja-y-triste-historia-de-la-educacion-sexual-en-chile/>

<sup>20</sup> Presentación del Ministerio de Educación el lunes 22 de abril de 2019 a la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH SIDA desde el año 2010 hasta el año 2018 (CEI 22).

- c) Conversatorios sobre VIH/SIDA en establecimientos educacionales de enseñanza media o grupos de establecimientos **que acepten voluntariamente participar** y ser sede del evento; dirigidas a alumnas y alumnos de **segundo medio**, ejecutadas en dos etapas: Primera Etapa, 40 eventos entre Marzo y Mayo, de 2019, en Regiones de mayor aumento del contagio (Metropolitana, Tarapacá, Antofagasta, O'Higgins, y Araucanía). Segunda Etapa, 60 eventos entre Junio y Diciembre, de 2019, en regiones de menor aumento del contagio (resto de las regiones).

La unidad ejecutora es la Universidad de la Frontera, Departamento de Salud Pública, que concurre con profesionales de la salud jóvenes y se trabaja en modalidad de taller grupal. Se utiliza como contenido las herramientas creadas por MINSAL para este trabajo entregado al MINEDUC.

- d) En colaboración con MINSAL para Plan Nacional de VIH: Capacitación para 5.000 docentes de 5° básico a 4° medio en estrategias de prevención, mediante Curso *on line* "Capacitación en VIH/SIDA e ITS" de 52 horas pedagógicas. Este curso es diseñado e implementado por el Ministerio de Salud y, al finalizar, se ofrecerán orientaciones prácticas para la implementación de estas estrategias en la sala de clases.
- e) Actualización de información sobre programas de sexualidad. Actualmente, hay 3 programas con sus respectivos documentos descriptivos en la web de convivencia escolar.

Programas vigentes:

- **Teen Star** • Institución: Universidad de Chile • Dirigido a: Primer Nivel de Transición (pre-kinder) a 4° medio, así como a jóvenes de educación superior. • Grupo objetivo: estudiantes, docentes y apoderados.
- **Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS)** • Institución: Universidad San Sebastián • Dirigido desde 1° básico a 4° medio. Se está extendiendo a NT1 y NT2 (kínder y pre-kinder). • Grupo objetivo: docentes, asistentes, UTP y encargado de convivencia.
- **Programa de Educación en Sexualidad, Afectividad e Inteligencia Emocional** • Institución: Fundación Centro de Educación Sexual Integral (CESI) • Dirigido a: NT1 a 4° medio. • Grupo objetivo: psicólogos, encargado de convivencia, equipos directivos, docentes y apoderados.

Actualmente, se está llevando a cabo un levantamiento de información. El 5 de diciembre 2018 se envió un Ordinario a 2.187 sostenedores que cuentan con establecimientos que imparten Educación Media (subvencionados, municipales y particulares), con el objetivo de solicitar información sobre si sus establecimientos cuentan o no con Programas de Educación Sexual para dicho nivel. Primer canal un email, y segundo canal Declaración Anual del Sostenedor Subvencionado, donde se incluyó la siguiente pregunta:

"En virtud de la obligación contenida en el inciso 4° del artículo 1 de la Ley N° 20.418, ¿Mantiene actualmente dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según

sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta en conjunto con los centros de padres y apoderados?”.

Se ha recibido el 88% de las respuestas mediante estos canales, de las cuales el 85% ha contestado afirmativamente, y 15% sostuvo “no contar con un programa”. A este último grupo se les ha orientado sobre qué es lo que deben hacer al respecto, en base a la normativa existente.

También se instruyó el Plan Anual de Fiscalización del año 2019 (RES. EX. 080), en el que, particularmente en el Programa Especial de Apoyo al Sostenedor, se implementó un procedimiento específico para orientar a aquellos establecimientos que, durante el proceso de consulta (por ambos canales), sostuvieron no contar con un Programa de Educación Sexual para Educación Media. Este plan de fiscalización está destinado a guiar a 600 establecimientos aproximadamente, con el objetivo de que durante el transcurso del año escolar 2019 cumplan con la normativa que rige dicha materia.

Adicionalmente, se elaborará un análisis de campo con una muestra de aquellos establecimientos que respondieron afirmativamente la consulta, con el propósito de obtener mayor información cualitativa de los Programas de Sexualidad que se están efectuando en los niveles de media que imparten. Para esto, la Superintendencia contará con el apoyo de la Agencia de Calidad de la Educación, a quienes se les enviará una muestra sobre lo recién descrito, para que puedan recabar la información correspondiente.

## **Capítulo V. Programa para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS**

---

A diferencia de los informes elaborados previamente, en los que se contaba con los Informes de Evaluación de la DIPRES, del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, que aportaba información de sus características y funcionamiento, del programa articulado entre los años 2012-2016/2016-2018, no se encuentra disponible consolidada<sup>21</sup> respecto de los componentes de este programa, los programas asociados ni las poblaciones objetivo consideradas. Tampoco hay información de los logros obtenidos ni del grado de cumplimiento de los programas. Esta falta de información es relatada también por algunos de los invitados a la comisión. En su exposición, el señor Marco Becerra Silva, Director de Gestión Pública de Acción Gay, va un poco más allá, señalando la ausencia de un Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH.

### **1. Ejes estratégicos**

Según el informe CHILE GARPR-AU 2014, los ejes que se desarrollan en el Plan Estratégico para el período 2012-2016, eran:

- Promoción y prevención del VIH e ITS.
- Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.
- Calidad de vida, estigma y discriminación.
- Vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación e investigación.

---

<sup>21</sup> Consultadas las páginas del Ministerio y contacto telefónico con el Ministerio, donde se informa que no está disponible la información pero que la puedo solicitar por consulta ciudadana o transparencia.

Sin embargo, en una presentación del MINSAL del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS, disponible en las páginas web del Centro Regional de Información y apoyo para la Prevención Social de VIH/SIDA, el Plan Estratégico para el período 2012-2016, difiere un poco del Presentado en el Informe CHILE GARPR-AU 2014, si bien este también tenía 4 ejes, el eje de Calidad de vida, estigma y discriminación no fue considerado y fue anexado la No discriminación al primer eje<sup>22</sup>:

- Promoción del sexo seguro y prevención de VIH/SIDA e ITS y la no discriminación.
- Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.
- Vigilancia epidemiológica, Sistemas de información e investigación.
- Planificación, monitoreo y evaluación.

Por otra parte, en la presentación que hace el Ministro de Salud en la Comisión Especial Investigadora del VIH /SIDA, el Plan nacional del VIH/SIDA tendría los siguientes objetivos específicos:

- Promover la salud sexual, Intersectorialidad y Participación Social.
- Prevenir el VIH e ITS a través del uso de preservativos.
- Promover la prevención secundaria a través del PrEP y el PeP en poblaciones claves.
- Aumentar la cobertura de exámenes de pesquisa de VIH e ITS para la población, facilitando el acceso a diagnóstico precoz.
- Garantizar los ARV y la atención integral de calidad en materia de VIH/SIDA e ITS.
- Promover líneas de acción orientadas a la disminución del estigma y discriminación asociada al VIH/SIDA.
- Fortalecer la Información estadística, la vigilancia epidemiológica y la investigación en VIH/SIDA e ITS.
- Disponer de indicadores de monitoreo y evaluación para las diversas áreas de intervención.

## 2. Evaluación del Programa

Según dan cuenta las Directrices Estrategia Regional para Avanzar en Prevención Combinada del VIH y Abordaje de otras Infecciones de Transmisión Sexual, "(...) la Estrategia Nacional de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, constituye un camino para el desarrollo de la política, a través de la implementación de los objetivos del Programa Nacional; sus acciones se orientan a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA, las ITS, inclusión y no discriminación, fortaleciendo la capacidad de gestión de riesgo de las personas y aportando en la disminución de su vulnerabilidad".

La Estrategia Nacional en el área de Prevención considera 4 niveles de intervención que se complementan y potencian en su accionar y que están dirigidos de manera global a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad, para generar en la población conductas seguras en el ejercicio de la sexualidad.

- A nivel individual, el objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería preventiva, directa y telefónica.
- A nivel grupal-comunitario, cuyos objetivos son socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención, incluyen proyectos de

<sup>22</sup> Para ver el eje programático, consulta el anexo.

prevención focalizados en poblaciones de mayor vulnerabilidad y proyectos comunitarios y comunicacionales dirigidos a población general.

- A nivel masivo/comunicacional, se busca mantener el alerta social y la percepción de riesgo de la población, a través de campañas y estrategias comunicacionales.
- A nivel intersectorial e Institucional, el objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar el trabajo en la temática del VIH/SIDA y las ITS.

La Estrategia Nacional en el área de atención cuenta en el Sistema de Salud Pública con Centros de Atención a Personas que viven con VIH (adultos y niños) en los Servicios de Salud del país. En cada uno de esos centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y continua atención de los consultantes, prestaciones que son gratuitas para todos los beneficiarios de FONASA, que utilizan la red pública de atención.

La estrategia de atención considera:

- Elaboración, actualización y difusión de Guías Clínicas, Protocolos y Normas para la atención de Personas que Viven con VIH/SIDA, incluyendo el acceso al diagnóstico.
- Promoción del examen para el diagnóstico de la infección por VIH, como parte de la prevención secundaria.
- Promoción de la atención en salud a personas con VIH/SIDA por equipos profesionales multidisciplinarios en los Centros de Atención de Personas que Viven con VIH/SIDA, dependientes de los Servicios de Salud Pública.
- Promoción de la atención oportuna de las personas con una ITS o que ejercen el comercio sexual.
- Provisión de tratamientos antirretrovirales y tratamiento de infecciones oportunistas, según protocolos actualizados, y tratamiento de reacciones adversas provocadas por Antirretrovirales (ARV).
- Provisión de técnicas diagnósticas y tratamientos para personas que cursan con una ITS o ejercen el comercio sexual según normativas y protocolos actualizados.
- Prevención de la Transmisión Vertical (de madre a hijo/a) del VIH.
- Promoción de consejería de apoyo al autocuidado, adherencia a tratamientos antirretrovirales y prevención secundaria.
- Promoción del apoyo psicosocial y no discriminación a las Personas que Viven con VIH/SIDA.
- Capacitación periódica a los equipos de salud.

A modo de generar concordancia con los otros dos informes, para analizar el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS que se ha llevado a cabo en el periodo 2010-2018, seguiremos el formato de evaluación de la DIPRES (el que incluye la mayoría de los niveles que abarca la Estrategia Nacional). Para enriquecer el texto, se incluirá la información entregada por diversas fuentes, con especial énfasis a la entregada por los invitados a la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH SIDA desde el año 2010 hasta el año 2018 (CEI 22).

## Componente 1. Promoción del sexo seguro y prevención.

Según la Dra. Valeria Stuardo, profesora asistente del Programa de Epidemiología, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile no ha habido políticas intersectoriales coordinadas de prevención primaria y secundaria efectiva en el periodo, donde se consideren dimensiones como el género, interculturalidad, edad entre otros. Por otra parte, tampoco se habría considerado el hecho de que el VIH/SIDA se encuentra concentrada en poblaciones claves, las que presentan dificultades de acceso a las estrategias de prevención y a los servicios de salud disponibles<sup>23</sup>. Por su parte el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA, da cuenta de que la inversión en tratamiento en Chile es muy alta, mientras en prevención no llega al 3,5% del presupuesto, cuando la OMS propone 15 o 10% del presupuesto destinado a VIH<sup>24</sup>.

### Subcomponente 1.1. Campañas de comunicación social educativa.

Tienen el objetivo de mantener la alerta social y la percepción de riesgo. Desde el año 2010 al 2018 se llevaron a cabo 8 campañas de comunicación, ejecutadas por 5 empresas que se repiten a través de los años: el año 2010 la adjudicación recayó en Lowe Porta S.A., en tanto los años 2011, 2012, 2013 y 2017 recae en McCann Erickson, los años 2014, 2015 y 2016 se la adjudica Lowe Porta S.A, en tanto en el 2018 la campaña es adjudicada a Prolam Young & Rubicam S.A.<sup>25</sup>. En relación al tiempo de exposición de las campañas, esta varía de 1 a 2 meses y no se dieron todos los años. El año 2014, bajo el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet hubo resistencia de la DC para elaborar una campaña y esta no se realiza, pese a que la Ley N°19.779 estipula en el Artículo N° 3, la obligación para realizar campañas de prevención<sup>26</sup>.

En términos cuantitativos, en las evaluaciones realizadas a algunas de las campañas, los resultados muestran que estas que fueron vistas por menos del 50% de los encuestados y no generaron impacto en cuanto a conversaciones. Esto da cuenta de que la promoción de las mismas no fue tan adecuada<sup>27</sup>.

En términos metodológicos, un estudio realizado por Macarena Peña y Lillo<sup>28</sup>, académica de la Escuela de Periodismo UDP, que revisó la planificación y diseño de siete programas comunicacionales, emitidos entre 2009 y 2017 en el país, da cuenta que en las metas establecidas por el Ministerio de Salud se encontraron falencias. Según la académica, "(...) los objetivos deben ser explicitados, ser medibles y alcanzables, específicos y centrados en la conducta de las personas". Tras el análisis de los documentos, a los que tuvo acceso mediante Ley de Transparencia, se determinó que dichos puntos no estaban clarificados o no se establecía la forma en cómo se iban a desarrollar". "En ese diseño no había objetivos claros en materia de comportamientos, es decir, qué

<sup>23</sup> Presentación de MUM el 1 de abril del 2019 a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA.

<sup>24</sup> Presentación Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA el 21 de junio del 2019.

<sup>25</sup> Documento BCN, Gasto en campañas de prevención del VIH/SIDA en Chile para el periodo 2010-2019, elaborado por Irina Aguayo, área de economía. Asesoría Técnica Parlamentaria.

<sup>26</sup> Fundación Savia. Test políticos a las campañas de VIH/SIDA. Disponible en <http://www.fundacionsavia.cl/noticias/485#.WtCq84jwayJ>

<sup>27</sup> Ver anexo con información de las campañas.

<sup>28</sup> Estudio detecta "severas deficiencias" en diseño de campañas de VIH. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/estudio-detecta-severas-deficiencias-diseno-campanas-vih/436938/>

deberían hacer las personas. En ninguna de las campañas se cumplieron los parámetros. Todas son deficitarias”. A juicio de la investigadora, eso impide evaluar algún impacto. “La planificación de las campañas debe generar un indicador como, por ejemplo, que en seis meses aumente la cantidad de personas de algún segmento que se realice el examen. Eso no existe en los diseños”.

La experta agrega que las campañas de la cartera abordan múltiples aspectos a la vez, lo que no se considera adecuado. Esto habría ocurrido, por ejemplo, en el diseño de las piezas de 2017, donde los objetivos fueron “generar cambios ante la indiferencia que existe por la prevención y al desconocimiento de las formas de contagio del VIH en la población de mayor riesgo”. Sin embargo, en el spot “VIH/SIDA más lo ignoramos, más fuerte se hace. Protégete, siempre usa condón y hazte el examen”, según Peña y Lillo se muestra que “no hay un foco, sino que tres. Luego, en 2015, por ejemplo, solo se centraron en el uso de condón”.

A juicio de la investigadora, “(...) las severas deficiencias en el diseño de las campañas influye en que estas no tengan el efecto esperado”. Añade que la “evidencia internacional indica que en la medida en que las campañas masivas en materia de salud pública sean adecuadamente diseñadas e implementadas (...) pueden tener efectos conductuales pequeños, pero masivos, en torno a un 5%”.

El estudio concluye: “Las campañas de prevención del VIH en Chile entre los años 2009 y 2017 se caracterizan por ser insuficientemente específicas en la definición de objetivos y audiencias, lo que se asocia con mensajes genéricos, con poca profundidad y estrategias de diseminación demasiado amplias para los recursos limitados con los que se cuenta. No se sustentan en evaluación formativa ni contemplan instancias de participación ciudadana” (Macarena Peña y Lillo, 2019).

El diagnóstico también es compartido por las organizaciones de pacientes. Michael Díaz, secretario ejecutivo de la Fundación Sida Maule, afirma que “(...) las campañas de prevención de VIH implementadas en los últimos 10 años no han sido efectivas ni han tenido impacto. Los mensajes que se entregan son difusos, contradictorios y no reflejan la realidad del país”<sup>29</sup>.

En términos cualitativos, respecto de las campañas evaluadas, en la mayoría el público consultado hace una valoración negativa de la efectividad de la campaña. En particular se dice que es machista en la forma en que refleja la sexualidad femenina, discriminadora respecto de la sexualidad homosexual e invisibiliza a las lesbianas y a la población trans (ver anexo sobre campañas).

Los mensajes preventivos que aparecen en la campaña son confusos y contradictorios. No se profundiza en sus contenidos y quedan lanzados como ideas vagas. En particular, en las campañas del 2011, 2012 y 2013, el enfoque no es preventivo, ya que al promover el hacerse el examen solo se pesquiza a la persona que ya tiene el virus. De hecho, en las campañas elaboradas por la agencia McCann Erickson, el contrato señalaba “La prevención es un tema importante, pero secundario. Lo que se busca es la detección oportuna” (ver anexo sobre campañas).

---

<sup>29</sup> Estudio detecta “severas deficiencias” en diseño de campañas de VIH. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/estudio-detecta-severas-deficiencias-diseno-campanas-vih/436938/>



Finalmente, las campañas no estuvieron exentas de polémica, ya que varias fueron criticadas, pues fueron planificadas y realizadas sin consulta a organizaciones comunitarias, ni con otros Ministerios, violando el artículo N° 2 de la Ley N° 19.779, de 2001, que establece normas relativas al virus de inmuno deficiencia humana.

### **Subcomponente 1.2. Proyectos de prevención del nivel grupal–comunitario.**

Si bien el Informe CHILE GARPR-AU 2014 se menciona que un actor relevante de la Respuesta Nacional a la epidemia es la sociedad civil organizada, existiendo diversas organizaciones vinculadas a la población de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, población trans, pueblos originarios y personas viviendo con VIH/SIDA, entre otras. Según refieren las mismas organizaciones comunitarias, estas fueron excluidas del programa<sup>30</sup>. De hecho, según Alberto Farías, cientista político y fundador de la Plataforma PrEPárate, “desde que ocurrió el fraude en el 2008 con el Consejo de las Américas, el Fondo Global que invirtió un proyecto de 38 millones de dólares en el periodo 2003-2008, las ONGs que trabajan en salud sexual no han recibido financiamiento permanente que les permita trabajar como parte de la respuesta integral en salud sexual en Chile”<sup>31</sup>.

Vale considerar que la Estrategia Nacional de Salud, establecida a partir del año 2010 para el período 2011-2020, definió cuatro Objetivos Sanitarios de los cuales se desprenden nueve objetivos estratégicos, entre los que se encuentran dos objetivos vinculados al VIH/SIDA, con sus respectivos ejes estratégicos y resultados esperados. Ambos directamente relacionados con el plan Nacional de VIH. Uno de ellos, Reducir la Mortalidad por SIDA, como fue mencionado en el apartado de antecedentes. El segundo objetivo vinculado corresponde al Eje Estratégico 3: Conducta Sexual; cuya Meta consiste en Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes, a través del incremento del uso del preservativo en adolescentes sexualmente activos.

Para este eje, la meta propuesta es aumentar en 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente, llegando a un 37,2% en el 2015 y a un 42% en el 2020. Para esto, según “la matriz de cuidados subsecretaria a lo largo del curso de la vida” de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, durante el año 2018 se realizaron talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva en adolescente de 10 a 19 años, así como también consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería en prevención del VIH/SIDA e ITS, y Consejería en regulación de la Fertilidad, con entrega de condones.

Al revisar los datos, según la serie comparada de uso “siempre” preservativo en relaciones sexuales en los últimos 12 meses por Ud. o su pareja, según tramo de edad ENCAVI 2006 y 2016, la población de jóvenes de 15 a 19 años aumento de 34,7% a 39,4%<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Presentación del Señor Marco Becerra, Director de Acción Gay el día 10 de junio del 2019, ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018.

<sup>31</sup> Presentación de don Alberto Farías, cientista político, Fundador de la Plataforma PrEPárate, el día 13 de mayo, ante la Comisión Especial Investigadora.

<sup>32</sup> Presentación sobre PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS, del Ministerio de Salud a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados en Julio del 2017.

### Subcomponente 1.3. Consejería individual en VIH/SIDA e ITS (cara a cara y FONOSIDA).

Según el informe de la DIPRES del periodo pasado 2000-2010, las consejerías cara a cara presentan cobertura insatisfactorias. Para el periodo 2010-2018, según datos del DEIS, la Consejería para la promoción del autocuidado en salud sexual y prevención del VIH y las ITS, han ido aumentando progresivamente de 478.877 en el 2010, a 889.790<sup>33</sup> el año 2018, sin embargo, el dato no entrega información de cuál es la cobertura real de las consejerías. Por su parte la señora. Manuela Morales, ONG LEASUR, en su presentación a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA da cuenta que en población intramuros no se respeta el principio de confidencialidad establecido en la Ley. Según estudios llevados a cabo por la fundación Salvia el año 2012, el 25,8% de las personas que está en situación de cárcel, dice que no se reconoce el principio de confidencialidad en salud y que el 22,8% de los internos con VIH, no se le entrega información adecuada ni su diagnóstico. Respecto del FONOSIDA, que en el periodo anterior fue evaluado como un servicio satisfactorio, en el informe de la DIPRES, en este periodo a pesar de que las llamadas efectivas atendidas han aumentado de 7.358 en el año 2010 a 18.056 el 2018<sup>34</sup>, el número de llamadas “pitanzas” desde el año 2015 corresponden a más de un tercio de las llamadas efectivas atendidas.

### Subcomponente 1.4. Prevención Combinada

En el marco del “Llamado a la acción II Foro LAC”, para “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” (Rio de Janeiro 2015), se torna fundamental el desarrollar una política integrada de prevención combinada, en conjunto con la reducción del estigma y discriminación como componentes esenciales para fortalecer lo ya acordado en la región sobre el continuo de la prevención y la atención<sup>35</sup>. Por otra parte, otro aspecto fundamental que reforzaría la tesis de la prevención combinada son los montos asociados de la estrategia del VIH/SIDA, por lo que la Dra. Valeria Stuardo realza en su presentación que, en términos económicos, es preciso intensificar la prevención del VIH para que el tratamiento del VIH resulte financieramente accesible y sostenible<sup>36</sup>.

En las **Directrices de la Estrategia Regional para Avanzar en Prevención Combinada del VIH y Abordaje de otras Infecciones de Transmisión Sexual**, desarrollada el año 2017 por el Ministerio de Salud, se da cuenta de que la estrategia de prevención combinada puede incluir actividades de educación, información, comunicación; distribución sistemática de condones, lubricantes; estrategias de reducción de daño; diagnóstico y tratamiento de las ITS; promoción y oferta de examen VIH; profilaxis post-exposición; profilaxis pre-exposición y acceso a TAR en las personas con VIH/SIDA, prevención, entre otros.

<sup>33</sup> Dato preliminar DEIS, entregado en la exposición a la comisión por Anita Román Morra, Presidenta Colegio de Matronas y Matronas de Chile el 22 de abril de 2019.

<sup>34</sup> Datos de Departamento de Asistencia Remota en Salud, entregados en la exposición a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA, por Anita Román Morra, Presidenta Colegio de Matronas y Matronas de Chile el 22 de abril de 2019.

<sup>35</sup> Llamado a la Acción Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”. Disponible en: [http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/informes/117\\_es.pdf](http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/informes/117_es.pdf)

<sup>36</sup> Presentación Dra. Valeria Stuardo Á. Profesora asistente del Programa de Epidemiología, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el día 17 de junio a Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA.

Dicha directriz de prevención presenta como objetivos específicos:

- Aumentar la detección e ingreso precoz a tratamiento con priorización en grupos claves.
- Profundizar la integración de prevención-atención, como una respuesta transversal de salud.
- Cautelar la disponibilidad de servicios preventivos dirigidos a las poblaciones clave.
- Focalizar en poblaciones claves y de mayor riesgo, desde una mirada de derechos humanos y no discriminación.
- Responder a las necesidades específicas de comunidades, localidades y región.
- Incluir la participación de la sociedad civil, especialmente de poblaciones clave.
- Educar a informar a la población sobre el VIH y las ITS, su transmisión y medidas de prevención primaria.

Sin embargo, según lo expuesto por el Ministro de Salud a la Comisión, esta directriz estaría recién comenzando a desarrollarse.

En el periodo anterior, el programa da cuenta de que para las personas que tienen VIH/SIDA o las que consultan por ITS y están en tratamiento en sistema de salud público, así como para la población que ejerce el comercio sexual y se encuentra controlada en el sistema de salud público, la cobertura de condones es de un 100%. No sucede lo mismo en la disponibilidad de condones para la población vulnerable focalizada y emergente, donde la cobertura no alcanza al 5% en el periodo 200-2010 (sin información respecto del acceso en particular a condones de cada grupo que conforma estas poblaciones vulnerables: HSH, población transgénero, personas privadas de libertad, personas que ejercen el comercio sexual, jóvenes, etc.). Para el periodo 2010-2018, según el presupuesto del año 2017 informado por la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (DIVAP), hubo recursos asignados a la compra de preservativos masculinos y, por tanto eran parte de la estrategia de prevención, del mismo modo en la presentación que hiciera en Ministro a la Comisión Especial investigadora, también se habrían adquirido condones tanto masculinos como femeninos para el sistema de salud, con montos que han ido en constante aumento desde el año 2016 al año 2019 en el caso del condón masculino, y entre el 2018 el 2019 para el condón femenino. Sin embargo, en la presentación no se entrega información de a qué población se está llegando y, tal como en el periodo anterior, se carece de una estrategia efectiva de entrega para que estos lleguen a la población vulnerable focalizada y emergente (ya que los condones se encuentran principalmente disponibles en centros de salud).

Según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2006 y 2015, ante la pregunta “Durante los últimos 12 meses, ¿Usó usted o su pareja preservativo o condón en sus relaciones sexuales?”, para el año 2006 el 11,05% respondió siempre, mientras el 77,46% respondió nunca, mientras para el año 2015 el 12,8% respondía siempre y el 74,3% nunca<sup>37</sup>. Si bien ha aumentado la población que los usa siempre y ha disminuido la que no los usa nunca, los porcentajes siguen siendo muy bajos en un caso y muy alto en el otro.

<sup>37</sup> Datos sobre el total de personas que han tenido una relación sexual en los últimos 12 meses. Información aportada a la Comisión por el señor Alberto Farías de Plataforma PrEP.

Respecto de la disponibilidad de tratamiento post-exposición (PEP), el Decreto N° 182, establece que los casos de violaciones y abusos sexuales, el profesional de la salud que atienda a la víctima le hará consejería sobre la posibilidad de haber adquirido la infección de VIH, la implicancia de ser portador de este virus, sus formas de transmisión y medios de prevención y **se ofrecerá tratamiento post-exposición**. Por su parte, en las “Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual”, se establece que la responsabilidad de la indicación de profilaxis post-exposición por violencia sexual de los Servicios de Urgencia de la Red Asistencial. Sin embargo, en el informe de la DIPRES del periodo anterior, este tratamiento no se encontraba asociado a ninguno de los subcomponentes de la prevención<sup>38</sup> y, por lo tanto, no se encontraba como parámetro evaluado en el informe. Para este periodo, el Ministro de Salud, Emilio Santelices, se refirió al tema en la presentación que hizo en diciembre del año 2018 a la Comisión de Salud del Senado, donde dio cuenta de que el Ministerio estaba actualizando la normativa PEP, sin embargo, esa información no se encuentra disponible. En la Presentación que hizo el Ministro de Salud a la Comisión Especial Investigadora relativa al VIH/SIDA, en abril del 2019, no se entregó información sobre presupuesto asociado al PEP.

Respecto de la profilaxis pre-exposición (PrEP), la información disponible viene de tres presentaciones que han hecho los Ministros de Salud al Congreso Nacional. En la presentación que hizo la Ministra Carmen Castillo, en julio del 2017 a la Comisión de Salud de la Cámara, dio cuenta de las directrices de la OMS (2015) sobre la prevención, donde se recomienda ofrecer la profilaxis pre-exposición (PrEP), vía oral con regímenes que incluyen TDF, como opción adicional para la prevención del VIH en personas con más alto riesgo de infección y como parte de las intervenciones de prevención combinada. Sin embargo, recién en la presentación que hace el Ministro Emilio Santelices en diciembre del 2018, frente a la Comisión Salud del Senado, señaló que se encontraba en elaboración un protocolo de implementación del PrEP, para lo cual el Ministerio había participado en una reunión para la implementación del PrEP, que tuvo lugar en México en septiembre del 2018.

Finalmente, en la presentación que el Ministro Emilio Santelices hizo a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA, en abril del 2019, dio cuenta que el presupuesto asignado al 2018 y con continuidad al 2019, incluía, en materia de prevención, presupuesto para PrEP. También hizo referencia al protocolo de implementación, explicando que se está llevando a cabo un trabajo conjunto entre las redes asistenciales con el Programa Nacional VIH/ITS, para definición de protocolo clínico y establecimientos de la Red de Atención que puedan incluir dentro de sus prestaciones la profilaxis pre-exposición, el que se encontraría en una primera fase definida como **fase de inicio de la implementación**. Así, el Ministerio de Salud ha decidido un **inicio progresivo**, partiendo por centros de salud del nivel secundario de atención de la Región Metropolitana, centros con los que se están sosteniendo reuniones de coordinación. En esta etapa inicial, se irá **acompañando y monitoreando el funcionamiento y la respuesta de la población a este servicio**, información que será insumo para ampliar, en una fase posterior, su implementación.

Así el Ministro de Salud, explica en su presentación, que “Esta estrategia preventiva se aplicará siguiendo las recomendaciones de la OMS de ofrecer prioritariamente esta opción preventiva, a poblaciones cuya prevalencia de VIH se conoce o se estima en igual o mayor a 3%. Además, el

---

<sup>38</sup> Ni a ningún otro componente del programa

protocolo nacional recoge las recomendaciones basadas en conductas o condiciones que generan en distintas poblaciones mayor vulnerabilidad. En este contexto, se destinará prioritariamente a hombres que tienen sexo con hombres, población trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, jóvenes con alta vulnerabilidad, todos ellos con conductas de riesgo para la adquisición del VIH (lo que se evaluará previo al inicio de la indicación)”.

Por lo anterior, el Protocolo Nacional definiría criterios de ingreso y egreso de PrEP y de evaluaciones previo al inicio y durante PrEP consistentes en exámenes de laboratorio, evaluación clínica por equipo de salud y consejería para evaluar conductas de riesgo, adherencia y otros aspectos. Según refirió el Ministro, el proceso de compra del medicamento (antiretroviral co-formulado compuesto por tenofovir/emtricitabina-TDF/FTC), está en desarrollo.

Por su parte el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA, en la presentación que hace a la Comisión Especial Investigadora el día 27 de junio, da cuenta que el protocolo PrEP no ha llegado aún a los hospitales y que hay un desabastecimiento del fármaco en el sistema de salud público.

En la presentación que hizo Subsecretario de Salud Pública, señor Jaime Burrows, a la Comisión Especial Investigadora el lunes 17 de junio, da cuenta de que, respecto del PrEP, ha habido discusiones de que si se debiera gastar esos montos en adquirir un tratamiento que está en directa relación con un cambio de conducta en la vida sexual de las personas. El subsecretario cita al infectólogo Dr. Mario Calvo, Director Instituto de Medicina de la Universidad Austral de Chile, quien presentó ante la comisión el día 17 de junio, dando argumentos similares, como ejemplificación de las diversas líneas que ha habido respecto del tema.

En este marco, vale resaltar que una de las recomendaciones dadas por varias de las ONG que asistieron a la comisión —entre estas Acción Gay, Plataforma PrEP y MUMS, así como también por la Dra. Valeria Stuardo, profesora asistente del Programa de Epidemiología, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA —, era respecto a la importancia de mejorar el acceso a prevención combinada: **Preservativo, PrEP, PEP (tratamiento post) a las poblaciones más afectadas (HSH, trabajadores sexuales y personas privadas de libertad), a través del trabajo comunitario**, con centros de salud sexual emplazados en la comunidad y a cargo de las ONGs que han estado trabajando los temas de VIH/SIDA con poblaciones vulnerables (hombres que tienen sexo con hombres, población trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, jóvenes), ya que esta fórmula, con personas que tienen mayor cercanía con esta población, con horarios más extendidos que los sistemas de salud y con financiamiento basal desde el estado, tiene un impacto real en disminuir el número de nuevos casos, como se ha demostrado mediante cifras en el caso de EEUU<sup>39</sup>, o el caso de España<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Presentación de Alberto Fariás, cientista político, Fundador de la Plataforma PrEPárate, el día 13 de mayo, ante la Comisión Especial Investigadora.

<sup>40</sup> Presentación de la Dra. Valeria Stuardo Profesora asistente del Programa de Epidemiología, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el día 17 de junio a Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA.

### Subcomponente 1.5. Capacitación y asesoría técnica en VIH/SIDA e ITS.

Respecto a la capacitación y asesoría técnica al personal de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, personal FONOSIDA, profesionales, técnicos y monitores de SERNAM, MINEDUC, INJUV, Gendarmería, Gobierno Regional/provincial/ y municipal. En la presentación que hizo el Ministro Santelices frente a la Comisión de Salud del Senado, en Diciembre 2018, dio cuenta de que se encontraban en desarrollo convenios con los Ministerios de Agricultura, Ministerio Secretaria General de Gobierno (División de Organizaciones Sociales), Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género y el SENAME, ya sea para establecer convenios de capacitación de funcionarios o continuar los establecidos el año 2013 (caso de los tres últimos Ministerios mencionados). Para el caso del convenio de colaboración con el Instituto Nacional de la Juventud, vigente también desde el 2013, el plan contempla dar continuidad a las actividades de prevención VIH/SIDA/ITS en el trabajo de mesas regionales intersectoriales en todo el país. Difusión de materiales educativos y preservativos en INFOCENTRO y actividades territoriales organizadas por el INJUV.

Sin embargo, en términos históricos, esta colaboración interministerial no se ha mantenido estable en el tiempo y, por tanto, no ha dado los frutos que se esperaba. En la presentación del Director Ejecutivo de Fundación Sida Maule, señor Michael Díaz, a la Comisión Especial Investigadora, da cuenta que si bien la **Ley N°19.779** en su Artículo N° 2 establece que las políticas deberán elaborarse por el Ministerio de Salud pero ejecutarse y evaluarse en forma intersectorial, para establecer políticas específicas para los diversos grupos de la población, y en especial para aquellos de mayor vulnerabilidad, como las mujeres y los menores, en la práctica el Ministerio de Salud no cuenta con facultades para establecer prioridades programáticas. El mismo Artículo N° 2 de la Ley N°19.779 da cuenta también que las políticas deberán elaborarse y ejecutarse con la participación de la comunidad. Sin embargo, esta participación se ha traducido, generalmente, en el establecimiento de Mesas Nacionales de discusión, pero no existiría un trabajo colaborativo y estable entre el Ministerio de Salud y la sociedad civil<sup>41</sup>.

Respecto a este punto, el Ministro de Salud, en su presentación a la Comisión de Salud del Senado, en diciembre del 2018, da cuenta de, para este año 2019, se estaba dando la elaboración de un Plan Nacional en consulta con la Sociedad Civil, de retomar Mesa Nacional de Derechos Humanos, de crear una estrategia de trabajo conjunto con Pueblos originarios y del desarrollo de una Estrategia de trabajo conjunto con Mesa Nacional Trans.

Respecto de los pueblos originarios, en su presentación del Ministro de Salud de abril a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA, dio cuenta de que “Los pueblos originarios están contemplados en las líneas estratégicas del Plan Nacional de Acción en VIH/SIDA e ITS, tanto en las actividades de Promoción de Sexo Seguro, Prevención del VIH/SIDA e ITS, como en las acciones acceso al diagnóstico, atención y tratamiento”.

---

<sup>41</sup> Presentación del Director Ejecutivo de Fundación Sida Maule, señor Michael Díaz, a la Comisión Especial Investigadora, el día 17 de junio 2019.

En este marco, durante el año 2018, la Red de Pueblos Originarios en VIH/SIDA, Renpo Chile, fue convocada a participar en reuniones para el análisis y diseño del Plan de Acción y en un trabajo conjunto se acordó que las organizaciones de la Red trabajarían en colaboración con las SEREMIS y Servicios de Salud”. Mientras “Para el presente año, se reforzará la coordinación con organizaciones de pueblos originarios en distintas regiones del país; se elaborará material educativo con pertinencia cultural y se realizarán actividades de educación, capacitación y testeo con las organizaciones para compartir saberes en VIH e ITS con un enfoque intercultural”<sup>42</sup>.

Sin embargo, en su presentación a la Comisión Especial Investigadora, Tibor Gutiérrez, de la red nacional de pueblos originarios frente al VIH, del 27 de mayo 2019, señaló que ha habido una ausencia de políticas públicas en materias de salud con “pertinencia cultural”, en el caso de los pueblos originarios. Siendo críticos respecto al trato discriminatorio, con escasa cobertura del sistema sanitario, falta de pertinencia cultural en relación a la temporalidad (migración estacional, trashumancia, veranada e invernadas pehuenches, urbano–rural) que establecen un contexto respecto del VIH, para lo cual los servicios de salud público no están preparados.

Finalmente, el señor Daniel Contardo, ONG LEASUR, explica que los Informes de derechos humanos dan cuenta de que no se respetan los estándares de salud en las cárceles, a pesar del trabajo interdisciplinario que ha establecido el MINSAL. Si bien ha habido interés en generar convenios entre gendarmería y MISAL, no ha habido fiscalización de los resultados de estos<sup>43</sup>.

## **Componente 2. “Atención integral para la detección, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA y las ITS”.**

Brinda atención clínica para la detección y diagnóstico de VIH e ITS; atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH) y Atención a personas con infecciones de transmisión sexual. La atención se realiza en la red de establecimientos de los Servicios de Salud de acuerdo a modelo de atención y normativa vigente. En la atención integral del VIH/SIDA, el tratamiento está garantizado desde 2005, a través de su incorporación a las Garantías Explícitas en Salud (GES).

Este componente incluye, a su vez, 2 subcomponentes:

### **Subcomponente 2.1. Atención clínica para la detección y diagnóstico de VIH e ITS.**

Como en los periodos anteriores 1990-2000 y 2000-2010, sin dudas, la fortaleza de este componente de atención integral, subcomponente de detección y diagnóstico, está en poblaciones que se han definido como objetivo: personas que ejercen el comercio sexual y están en control, embarazadas ingresadas a control en año (detección sífilis), embarazadas ingresadas a control en año (detección VIH), donantes de sangre (seguridad transfusional sífilis y VIH), las que logra cubrir al 100% de la

---

<sup>42</sup> Presentación del Ministro de Salud, Emilio Santelices a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA, el día 1 de abril.

<sup>43</sup> Presentación del señor Daniel Contardo, ONG LEASUR a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA, el día 21 de junio del 2019.

población objetivo. Sin embargo, el programa presenta graves falencias en detección y diagnóstico del VIH/SIDA e ITS en las poblaciones vulnerables emergentes y en la población en general.

Respecto del diagnóstico vale mencionar dos temas fundamentales, primero, dar cuenta de que este nuevo esquema del GES cambia la garantía de acceso desde la persona ya con diagnóstico confirmado a personas con sospecha clínica, incluyendo el diagnóstico dentro de la garantía de acceso. De esta manera la persona ingresa al sistema de salud antes, agilizando la posibilidad de que acceda a tratamiento y disminuyendo, entonces, las posibilidades de contagio de la enfermedad. El primer problema que se presenta es que el modelo es pasivo, esperando que la gente acuda a hacerse el examen y luego con dificultades para encontrar a las personas que no retiran sus exámenes. Según refirió la epidemióloga Dr. Claudia Cortés, Vice Presidente de la Sociedad Chilena de Infectología, en la actualidad, cuando una persona no va a buscar sus resultados, el procedimiento establecido para contactarla es llamarla tres veces al teléfono que entrega y luego ir a notificarle a su domicilio. Mientras en otros países, refiriéndose en específico a Estados Unidos, el comunicarle a la persona el resultado del test es un procedimiento más robusto y eficaz<sup>44</sup>.

La excepción a este procedimiento lo constituyen las campañas masivas de **test visual/rápido**, dirigidas a población general, las que fueron permitidas mediante **la Resolución Exenta 1380 de septiembre del 2018 del Ministerio de Salud** que aprueban las Directrices para la detección del VIH a través del test visual/rápido en acciones intra y extramuros. Con esta resolución, se modifica los parámetros establecidos en el **Decreto N° 182 permitiendo la realización del test visual/rápido intra o extramuros y en eventos masivos** tanto por los servicios de salud como los establecimientos educacionales, establecimientos de salud privados y organizaciones no gubernamentales. El Ministro de Salud, en su presentación a la comisión, dió cuenta que el 2018 se habrían comprado 800.000 test, quedando estos disponibles en la atención Pública en salud, distribuidos a nivel nacional en: 591 consultorios, 109 centros comunitarios de salud, 520 postas rurales y 83 hospitales de baja complejidad.

En este marco, se han llevado a cabo algunos eventos de testeos masivos, como la campaña de verano, ejecutada por el Ministerio de Salud, de enero a marzo de 2019, cuyos objetivos fueron reforzar la disponibilidad de test rápido como método de tamizaje para el VIH y aumentar la percepción de riesgo y el autocuidado<sup>45</sup>. En esta campaña, se realizaron 21.334 testeos, 8.974 a hombres, 8 a intersex y 12.352 a mujeres, de los cuales 99,07% fueron no reactivos y solo 0,3% reactivos. Cabe resaltar que el 57,78% de los testeos correspondía al grupo objetivo, jóvenes de 15 a 29 años.

Este tipo de campañas de testeo masivo ha estado sujeta a cierta polémica, ya que, según algunas ONGs<sup>46</sup>, estas campañas son muy poco efectivas, con un alto costo/beneficio, ya que no atienden a las poblaciones vulnerables. De hecho la población testeada es mayormente de sexo femenino y no reconoce orientación sexual, siendo que la población más afectada sería la HSH. Por otra parte, fue opinión médica, el que estas campañas son una forma de llegar a población afectada que de otra

<sup>44</sup> Presentación de Claudia Cortés, Vice Presidente de la Sociedad Chilena de Infectología, a la comisión especial investigadora el día 15 de abril del 2019.

<sup>45</sup> Presentación del Ministro de Salud, Emilio Satelices, el 19 de marzo a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA.

<sup>46</sup> Marco Becerra, Director de Acción Gay en su presentación a la Comisión Especial Investigadora VIH/SIDA el 10 de junio 2019.



manera no se llegaría, pues no van voluntariamente a los servicios de salud a realizarse el test<sup>47</sup>. En la presentación la académica Valeria Stuardo, donde se dio cuenta que la literatura internacional, observándose la importancia de llevar a cabo testeos comunitarios, con el objeto de llegar a la población más afectada, esto teniendo en consideración que **en Chile tenemos una epidemia concentrada**.

Por otra parte, la garantía de oportunidad para diagnóstico es de 60 días, lo que según los expertos que presentaron ante la comisión, **sería excesivo**. Según la Dra. Claudia Cortez<sup>48</sup>, infectóloga de la Fundación Arriarán los flujogramas diagnósticos y confirmatorios, establecidos por la **Resolución Exenta 371**, son extremadamente complejos y, por ende, demorosos, particularmente pues todas las muestras deben ser certificadas por el Instituto de Salud Pública en Santiago. Según refiere la infectóloga, en Estados Unidos se han simplificado los procedimientos, por lo que el proceso de confirmación tendría una extensión máxima de 48 horas. Sin embargo, al ser consultada en la comisión, la Sra. María Judith Mora, Directora (s) del Instituto de Salud Pública, sobre los tiempos de demora de la confirmación diagnóstica y sobre la posibilidad de que hubiese otras instancias de certificación, manifestó la dificultad de obtener el mismo nivel técnico en regiones que el actualmente alcanzado en Santiago, afirmando que el proceso solo demoraría 8 días<sup>49</sup>. Por su parte, el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA en su presentación a la Comisión da cuenta que “testear en menos de 10 días, con vinculación inmediata no se cumple”.

En el mismo marco, en la presentación de Leonardo Arenas Obando, Coordinador Nacional de AHF CHILE (*AIDS Healthcare Foundation*), se solicita que es fundamental el lograr disminuir los tiempos entre el diagnóstico y el inicio de TARV, para eso hay que modificar el algoritmo de diagnóstico, para hacerlo más corto. En efecto, esto es mencionado en el documento Directrices para la Estrategia Regional para Avanzar en Prevención Combinada del VIH y Abordaje de otras Infecciones de Transmisión Sexual: “Las evidencias actuales señalan que el diagnóstico precoz de la infección, la atención e inicio temprano de tratamiento antirretroviral (TARV) tienen un impacto beneficioso en la salud de las personas y la salud pública al disminuir la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión sexual de la infección y la mortalidad por SIDA”. Frente a este tema, el Director del Instituto de Medicina de la Universidad Austral, Dr. Mario Calvo, aclara que la tasa de contagio no es igual en el desarrollo del VIH/SIDA, siendo el primer año, y en particular el primer periodo, cuando el virus se transmite con mayor facilidad<sup>50</sup>.

Aparte de realizar una revisión de algoritmos y normativas del circuito de atención y toma de muestra, según Leonardo Arenas Obando, Coordinador Nacional de AHF, para poder cumplir con la primera

<sup>47</sup> Mario Calvo, Director del Instituto de Medicina de la Universidad Austral.

<sup>48</sup> Presentación de la infectóloga Dra. Claudia Cortez el día 15 de abril del 2019, ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018

<sup>49</sup> Presentación de Sra. María Judith Mora, Directora (S) del Instituto de Salud Pública, el día 10 de junio del 2019, ante la Comisión Especial Investigadora.

<sup>50</sup> Presentación del Director del Instituto de Medicina de la Universidad Austral, Dr. Mario Calvo, el día 10 de junio del 2019, a la Comisión Especial Investigadora.

meta de ONUSIDA, es decir, que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH<sup>51</sup>, sería necesario tomar las siguientes medidas:

- a. Diseñar e implementar estrategias para la expansión de la prueba, focalizadas en poblaciones claves, grupos más afectados, y teniendo en cuenta el perfil de las personas con diagnóstico tardío.
- b. Trabajar, principalmente, con las organizaciones ciudadanas quienes tienen mayor llegada a las poblaciones vulnerables<sup>52</sup>.
- c. Abordar barreras para el acceso y la oferta a la prueba en el sistema público.
- d. Aumentar los recursos específicos para la expansión de la prueba: financieros, infraestructura, equipamiento, RR.HH.

En la misma línea el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA, da cuenta de que “la Ley de 19.779, es una ley para 600 casos nuevos al año y no los 8.000 que llegaremos este año. Es una ley para el estigma que no es la misma. La ley tiene procedimientos anticuados, podemos hacer procedimientos más modernos que los que plantea la ley”.

Por último, respecto de la detección y diagnóstico, vale mencionar que en los últimos años se ha plasmado con gran fortaleza la idea que tomarse el test de VIH, siendo una forma de prevención (ver anexo de campañas sociales). Si bien según Marco Becerra, Director de Acción Gay, en su presentación a la Comisión, el testeo no es parte de la prevención, si sería fundamental por los efectos que tiene para la evolución del VIH en las personas y la posibilidad de transmisión. Para el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA, “el testeo es parte de la prevención, no hay prevención sin testeo”, pero por si solo no resuelve el problema, debe ir dentro de un plan de prevención combinada. Esto es fundamental, considerando que Chile actualmente tiene un 40% de retardo en el diagnóstico por las dificultades de acceso que tienen las diversas poblaciones vulnerables al test<sup>53</sup>.

Para la académica Dra. Valeria Stuardo, esto sería porque el sistema de salud no ha desarrollado estrategias acordes a los entornos locales, teniendo en cuenta el contexto socio-epidemiológico y cultural que tiene cada una de estas poblaciones, situación que sería subsanada si el testeo se encontrara a nivel comunitario, y desarrollado por ONGs, tal como se ha hecho en España, Perú y Brasil<sup>54</sup>. En la misma línea, el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente corporación del SIDA, en su presentación da cuenta de un estudio de prevalencia de VIH/SIDA que se llevó a cabo con jóvenes que estudian en la Universidad de Santiago. Los jóvenes asistieron masivamente a hacerse la prueba, pero el 76% de los jóvenes declaró que no se habían hecho antes el test, para el especialista esto da claras muestras de que “los jóvenes tienen interés por el testeo, pero no tienen acceso real a hacerse el test”.

<sup>51</sup> Presentación de Leonardo Arenas Obando. Coordinador Nacional de AHF CHILE. El 6 de mayo 2019 ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018.

<sup>52</sup> Presentación de Pablo Donoso, ONG VIHDA el 3 de junio del 2019, a la Comisión Especial Investigadora.

<sup>53</sup> Presentación Marco Becerra, Director de Acción Gay, a la Comisión Especial Investigadora VIH/SIDA el 10 de junio del 2019.

<sup>54</sup> Presentación de Valeria Stuardo. Académica de la Universidad de Chile, el 17 de Junio, a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA.

Finalmente, en el tema de las consejerías, si bien la **Resolución Exenta 371 del 2001** obliga a la consejería pre y post test, independientemente del resultado del test. Sin embargo, según la evaluación hecha por la DIPRES, para el periodo 2006-2009, estas alcanzaron a un 3,4% de la cobertura en su punto más alto. Por lo que la gente que se hacia el test no estaba recibiendo ni la información ni el apoyo necesario para entender la situación en la cual se encontraban. Lo cual es evaluado como insatisfactorio en la evaluación. Según datos preliminares del DEIS, las consejerías relacionadas al test de VIH se han más que triplicado en el periodo, de 103.804 el 2010 a 368.949<sup>55</sup> el año 2018, sin embargo, no existe información sobre la cobertura que estas tienen. Por su parte, según da cuenta Jefe de Departamento VIH del Ministerio de Salud, señor Ángel González en su presentación a la Comisión Especial Investigadora, se eliminó la consejería pre test.

### **Subcomponente 2.2. Atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA.**

El acceso a tratamiento del VIH Universal (La 2° Meta 90 de ONUSIDA) es una herramienta muy importante en la lucha contra el VIH/SIDA, “pues previene enfermedades y muertes, evita nuevas infecciones y supone un ahorro económico”. “La esperanza de acabar con la epidemia de VIH/SIDA depende en gran medida de la capacidad de proporcionar tratamiento del VIH a todos aquellos que lo necesiten”, por lo que sumado al acceso a la prevención combinada, antes mencionada, la meta en atención es inicio de tratamiento independiente del conteo de CD4 (Tratamiento Universal) y mantener adherentes al TARV<sup>56</sup>.

El programa ha tenido hitos importantes en las acciones que han contribuido de manera significativa a la evolución favorable de sus indicadores. Destaca entre ellos la incorporación de las terapias antirretrovirales y la incorporación del VIH/SIDA al grupo de enfermedades con garantías explícitas en salud, GES, con garantía de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Asimismo, la DIPRES destaca la pesquisa de VIH y sífilis en la embarazada que se acompaña de una tendencia a la estabilización de la transmisión vertical y no al incremento de esta.

Según datos entregados por el Director Nacional del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Marcelo Mosso a la Comisión Especial Investigadora de VIH /SIDA, el presupuesto que gastó Fonasa el año 2018, por concepto prestaciones asociadas al Tratamiento del VIH, ha presentado un crecimiento de un 418% respecto del año 2010. De hecho, el principal componente del gasto en la atención del VIH VIH/SIDA lo constituye el gasto en Antirretrovirales (ARV), que constituye un 94%<sup>57</sup>.

<sup>55</sup> Dato preliminar DEIS, entregado en la exposición a la comisión por Anita Román Morra, Presidenta Colegio de Matronas y Matrones de Chile el 22 de abril de 2019,

<sup>56</sup> Presentación de Iancu Cordescu, Director Ejecutivo Chile Positivo el 27 de Mayo 2019, ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018

<sup>57</sup> Presentación de Valeria Stuardo. Académica de la Universidad de Chile, el 17 de Junio, a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA.

En marzo de 2018, se implementó el Decreto Modificatorio para el Problema de Salud N° 18 VIH/SIDA, en el cual se planteó una ampliación y mejora de la canasta GES de fármacos antirretrovirales (TARV), cuyos objetivos fueron:

- a. Disponer de TARV para todo paciente diagnosticados
- b. Contar con arsenal farmacológico actualizado.
- c. Definir esquemas terapéuticos para personas que inician TARV, para personas que no presentan fracasos, personas con fracaso y para personas que requieren terapias de rescate.
- d. Definir esquemas terapéuticos, según perfil poblacional en adultos.

Según el Jefe de Departamento VIH del Ministerio de Salud, sr. Ángel González, otro de los cambios fundamentales es la vinculación al sistema de salud para tratamiento, el paciente elegir en que hospital quiere tener la prestación de VIH, esto es muy importante cuando la persona no quiere encontrarse con personas que puedan reconocerlo en un hospital. Por otra parte, se han mejorado los fármacos, si antes tomaban 10 pastillas ahora un paciente se toma un comprimido, lo que disminuye reacciones adversas y mejora adherencia<sup>58</sup>.

Sin embargo, considerando como ha crecido la epidemia en Chile, la Fundación Iguales en su presentación ante la Comisión Especial Investigadora, da cuenta de que existiría una brecha entre que la persona es diagnosticada y una vez que accede al TARV, la que estaría dada no solo por el tiempo que se demora la confirmación del ISP, sino por el tiempo que toma la asignación del centro de salud y hora médica, junto con el inicio real de tratamiento antirretroviral, tiempos que no estarían siendo debidos tomados en cuenta por el Estado. Esto a pesar de que, el año 2017, la subsecretaria de salud pública publicó las Directrices para la vinculación e ingreso oportuno de personas VIH (+) al programa de atención en establecimientos de la Red Asistencial Pública del país, cuyos objetivos son: “contribuir a que las personas una vez informadas de su seropositividad al VIH, ingresen oportunamente a control y/o tratamiento y permanezcan en él”.

Para dar continuidad a la atención del paciente, se cuenta con el Sistema Único de Registro de VIH (SUR-VIH), del Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES), así como otros registros locales de los cuales se disponga. El SUR – VIH es un sistema informático de apoyo a la continuidad del proceso de atención clínica para la detección y diagnóstico del VIH/SIDA. Permite realizar el seguimiento de los pacientes desde el momento de la realización del test para VIH, con técnicas instrumentales visuales/rápidas, hasta la entrega del resultado del examen, registrando algunos de los hitos del proceso de atención clínica: toma de muestra, procesamiento de la muestra, confirmación examen, prueba de identidad, y entrega de resultados al usuario/paciente<sup>59</sup>.

Según datos entregados por FONASA en el año 2018, fue posible identificar un **total de 37.467** beneficiarios que accedieron a **alguna prestación** relacionada con el Diagnóstico, Tratamiento y

<sup>58</sup> Presentación del Jefe de Departamento VIH del Ministerio de Salud, Sr. Ángel González a la Comisión Especial Investigadora de VIH /SIDA.

<sup>59</sup> Directrices para la vinculación e ingreso oportuno de personas VIH (+) al programa de atención en establecimientos de la Red Asistencial Pública del país. Disponible [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.12\\_DIRECTRICES-VIH.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.12_DIRECTRICES-VIH.pdf)

Seguimiento de VIH (beneficiarios GES), sin distinguir en qué etapa del proceso se encontraría cada persona. Además, vale considerar que, según datos del último informe de ONUSIDA, al menos habría 67 mil personas viviendo con VIH (spectrum), de las cuales solo 40 mil están diagnosticadas (59,7%)<sup>60</sup>. Por otra parte, según datos presentados a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA, en la persona de Leonardo Arenas Obando, Coordinador Nacional de AHF CHILE, en la actualidad habría 10.000 personas que viven con VIH y no están en control, ni en tratamiento.

Finalmente, vale mencionar que existiría una baja de un 30% en la adherencia al tratamiento, existiendo factores afectantes, que el sistema de salud no estaría considerando en las distintas poblaciones vulnerables, que hacen que las personas abandonen el tratamiento. Según la Dra. Valeria Stuardo, profesora asistente del Programa de Epidemiología, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, hay consideraciones de género, de orientación sexual, de etnia, de edad a considerar en la elaboración de una política pública que refuerce la permanencia en tratamiento, de los que es ahora una enfermedad crónica, por lo que sería fundamental considerar tanto la evidencia científica, como la participación de la sociedad civil en instancias de toma de decisiones, que en estos momentos es nula o casi nula<sup>61</sup>. Reforzando este punto, la señora, Alejandra Soto de la Fundación Amanda Jofré, da cuenta en la presentación que hace a la Comisión, que se “abandona el tratamiento por la discriminación que las mujeres trans tienen en los servicios de salud, entre los malos tratos se encuentra el que no se respeta su nombre social.

### **Componente 3. Vigilancia epidemiológica, Sistemas de información e investigación.**

Según los Informes Nacionales del Estado de Situación de casos confirmados VIH/SIDA, en el periodo 2004-2008 había sido ingresada al sistema de vigilancia epidemiológica solo el 63,5% de las personas informadas en los establecimientos públicos de salud y el 41% de las informadas en establecimientos privados, lo que representa una sub-notificación importante. Esto lleva a que, en el 2009, **el Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH** establezca un protocolo detallado del proceso de vigilancia epidemiológica, en el cual se especifica quienes conforman la red de vigilancia, sus responsabilidades, los hitos del proceso, (que incluyen el registro mediante formularios establecidos, control de calidad de los datos, procesamiento de estos, elaboración de informes epidemiológicos y monitoreo de acciones de vigilancia), los tipos de formulario a llenar y el responsable (Boletín Enfermedades de Notificación Obligatoria ENO, Formulario de notificación de caso VIH/SIDA, Formulario de notificación de cambio de etapa VIH/SIDA, Formulario de envío de muestra al ISP).

Para el año 2018, según datos entregados por la señora Johanna Acevedo, Jefa del Depto. de Epidemiología, se consideraba un caso como notificado una vez que la persona ingresaba a control y es clasificada según etapa de la infección (VIH o SIDA), o bien cuando había fallecido. En el año 2019, se ha desarrollado nuevo sistema denominado EPIVIGILA, donde el caso ingresa a vigilancia cuando

---

<sup>60</sup> Presentación de Valeria Stuardo. Académica de la Universidad de Chile, el 17 de Junio, a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA.

<sup>61</sup> Presentación de Valeria Stuardo. Académica de la Universidad de Chile, el 17 de Junio, a la Comisión Especial Investigadora de VIH/SIDA.

es informado<sup>62</sup>, de esta manera se logra pesquisar mejor a las personas que teniendo, el diagnóstico, van a entrar a tratamiento.

A pesar de los avances que ha habido en torno a la vigilancia epidemiológica, considerando la sub notificación del periodo 2004-2008, la Dra. Valeria Stuardo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, da cuenta en su presentación que el actual sistema de vigilancia sería un sistema de vigilancia de primera generación, es decir, “pasivo” y que “básicamente se dedicaría a contar casos diagnosticados”, sin incluir determinantes sociales en las tasas de notificación. En la misma línea, la OMS en su documento “Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio del año 2000, sostiene que:

“Los sistemas actuales de vigilancia de la infección por VIH no tienen la capacidad de captar esta diversidad ni de explicar los cambios que sufren las epidemias establecidas, a lo largo del tiempo. En este momento se está tratando de reforzar los sistemas de vigilancia existentes, con el fin de darles una mayor capacidad de explicar la información y de utilizar mejor los datos generados.

“Estos nuevos sistemas, denominados de vigilancia de segunda generación, tienen por objeto concentrar los recursos en los elementos que puedan generar la información que pueda servir más para reducir el avance del VIH y proveer atención a las personas afectadas. Lo anterior se refleja en la necesidad de contar con un sistema de vigilancia que se adapte al modelo que asume la epidemia en cada país, lo cual a su vez indica que la recolección de información debe concentrarse en los grupos de población expuesta al riesgo más alto de infectarse con el VIH, es decir, la población con mayor comportamiento de riesgo o los jóvenes que están en el inicio de su actividad sexual. También significa que es necesario comparar información sobre la prevalencia del VIH y los comportamientos que favorecen la transmisión de la infección, para elaborar un buen panorama de los cambios que se producen en la epidemia a lo largo del tiempo. Finalmente, implica utilizar al máximo los recursos de información (vigilancia de enfermedades transmisibles, encuestas de salud reproductiva y otros) para mejorar nuestro conocimiento - sobre la epidemia de infección por el VIH y los comportamientos facilitadores de la transmisión”.

Respecto a los informes epidemiológicos<sup>63</sup> y los estudios en VIH/SIDA, los que debieran examinar en qué medida cambian las epidemias nacionales y sub-nacionales a lo largo del tiempo y sus características psicosociales, entregando información para reorientar los programas terapéuticos o de prevención del VIH ( tal como refiere el artículo 2 de la Ley 19.779), de los primeros se encuentran informes trimestrales disponibles en la página del departamento de epidemiología, del Ministerio de Salud, el ultimo disponible es el SE 1 – 13 AÑO 2019.

---

<sup>62</sup> Presentación de Johanna Acevedo, Jefa Depto. de Epidemiología, el 10 Junio 2019 ante la Comisión Especial Investigadora de la actuación del Ministerio de Salud y demás organismos públicos competentes en relación a la crisis que afecta a Chile en el tratamiento del VIH Sida desde el año 2010 hasta el año 2018.

<sup>63</sup> A cargo de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud – SEREMIs (epidemiólogo). Departamento de Epidemiología MINSAL

También hay que considerar que, en este tipo de informes, que se desarrollan producto de las **Directrices para la vinculación e ingreso oportuno de personas VIH (+) al programa de atención en establecimientos de la Red Asistencial Pública del país**<sup>64</sup> del año 2017, en la que se establece la obligatoriedad de remitir informes periódicos de Monitoreo del ingreso de las personas informadas como VIH (+) a la atención de especialidad de VIH/SIDA en la Red Asistencial, con el fin de conocer la información y evaluar las medidas implementadas para vincular a las personas a la atención de especialidad de VIH/SIDA. Según lo expuesto en el documento, se comprometieron 4 informes de avance durante el 2018 y uno final, entregable a enero del 2019, con información sobre **casos de personas VIH (+) informadas de su resultado vinculadas y no vinculadas a la atención, durante el periodo Enero –Diciembre 2018.**

Respecto de los segundos, en el periodo anterior, es decir, 2000-2010, la DIPRES informa en su evaluación que no hay información sobre presupuestos asignados, así como tampoco dan cuenta del número de estudios que fue realizado. Esta situación lleva a la DIPRES a recomendar el aseguramiento de la continuidad de estudios especiales que constituyen insumos para la evaluación y el rediseño de las estrategias. Esta recomendación estaría también apoyada por la presentación de la Dra. Valeria Stuardo, quien comentó a la comisión que el Plan Nacional de VIH/SIDA chileno carecía de información científica para ser desarrollado, acorde a las actuales necesidades. Para el Dr. Carlos Beltrán, Infectólogo, Presidente Corporación del SIDA, es fundamental el llevar a cabo estudios de conductas sexuales en la población. Para ejemplificar su punto, da cuenta que en el estudio llevado a cabo en la Universidad de Santiago, más del 50% de los jóvenes tuvieron más de 2 parejas en el último año, esta información da cuenta con claridad de cómo la estrategia planteada en los años 90, de abstinencia, pareja única y uso de condón, ha fallado. Finalmente, Alejandra Soto, Presidenta de Fundación Amanda Jofré, da cuenta de que el Ministerio de Salud no cuenta con datos respecto de cuanto peso tiene las mujeres trans con VIH, estimaciones dan cuenta que esta población constituiría a el 35% de los infectado. Por esto, sería fundamental llevar a cabo un Estudio epidemiológicos de datos cualitativos y cuantitativos, que den cuenta de cómo llegar a poblaciones claves, en particular trans<sup>65</sup>.

Según la presentación del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS, disponible en las páginas web del Centro Regional de Información y apoyo para la Prevención Social de VIH/SIDA, en el Plan Estratégico para el período 2012-2016 se describen las líneas de trabajo que tiene el programa en este eje estratégico, en el cual se describen las siguientes tareas:

- a. Diseño e implementación de agenda de investigación.
- b. Incremento en el conocimiento de la epidemia del VIH e ITS a través de estudios de prevalencia y socio comportamental en diversas poblaciones de la sociedad.
- c. Estudios de Cohorte para el seguimiento clínico de las personas VVH.
- d. Diseño e implementación de sistemas de información para la gestión del Programa de VIH/SIDA/ITS.

<sup>64</sup> La que tiene como objetivo contribuir a que las personas una vez informadas de su seropositividad al VIH, ingresen oportunamente a control y/o tratamiento y permanezcan en él.

<sup>65</sup> Presentación de Alejandra Soto, Presidenta de Fundación Amanda Jofré, a la Comisión Especial Investigadora VIH/SIDA el 21 de junio del 2019.

- e. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Por otra parte, en las **Directrices de la Estrategia Regional para Avanzar en Prevención Combinada del VIH y Abordaje de otras Infecciones de Transmisión Sexual**, dentro de las etapas de implementación se encuentra: disponer de un diagnóstico regional integral actualizado, que contemple información epidemiológica, socio comportamental, cultural y antecedentes disponibles en la red de servicios de salud de la región público/privado, como prestaciones otorgadas, coberturas logradas, poblaciones bajo control, entre otras.

Sin embargo, en la página del MINSAL, solo se encuentran disponibles cuatro estudios realizados en la temática del VIH/SIDA en el periodo 2010-2018, los que se describen a continuación:

- a. **Estudio de prevalencia de VIH y factores asociados en hombres que tienen sexo con hombres**, enero 2010. CHIPREV- Instituciones participantes: Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud (CONASIDA); Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Instituto de Salud Pública de Chile Ministerio de Salud (ISP) ; Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS); Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIONGAY); Centro de Estudios de la Sexualidad – Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS) ;Red de Orientación en Salud Social (Red OSS).
- b. **Índice Compuesto de Estigma y Discriminación (ICED), hacia población gay, otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero. 2012. PNUD. Chile.**
- c. **Estudio de caracterización de mujeres recientemente diagnosticadas con VIH/SIDA, de las regiones de Arica y Parinacota, y Metropolitana.** Mayo 2014. Preparado para la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.
- d. **Estudio de prevalencia de VIH asociada a factores sociocomportamentales en trabajadores del sector transporte y minería de las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta.** Junio 2014. Ministerio de Salud.

#### **Componente 4: Planificación, monitoreo y evaluación.**

Este es el componente de cual se encontró menos información y al cual menos se refirieron los invitados a la Comisión Especial Investigadora del VIH/SIDA. En una presentación del MINSAL del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS, disponible en las páginas web del Centro Regional de Información y apoyo para la Prevención Social de VIH/SIDA, en el Plan Estratégico para el período 2012-2016 se da cuenta de la elaboración de los siguientes documentos:

- a. Elaboración y difusión de Directrices del Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS.
- b. Elaboración e implementación del Plan Estratégico Quinquenal.
- c. Elaboración y difusión de Directrices para RRI en Promoción, Prevención y Control de VIH/SIDA/ITS.
- d. Elaboración y difusión Manual con Indicadores de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS.
- e. Elaboración y Evaluación de Planes Operativos Anuales.
- f. Capacitación de los equipos en materia de monitoreo y evaluación.



## ANEXO. Tabla N°1 Campañas Publicitarias periodo 2010-2018

AÑO	MENSAJE	OBJETIVOS	EVALUACIÓN
Diciembre 2010 66	<p>Contemplaba piezas audiovisuales en TV y prensa. El lema "yo tengo el sida en mente, así no lo tendrás en ni otra parte".</p> <p>La campaña partió con la instalación de tres videos en el sitio Web. Estos videos, que finalmente llegaron a 12, eran breves – aproximadamente 2 minutos cada uno- que muestran situaciones relacionadas al VIH, algunas de ellas trágicas y otras graciosas.</p>	<p>Énfasis dirigido a quienes teniendo la "enfermedad" no son conscientes del daños que pueden provocar; promueve tras acciones concretas: Hazte el examen Usa condón, y Se fiel<sup>67</sup>.</p> <p>"la campaña estaba dirigida especialmente a los jóvenes y a los hombres homosexuales, ya que estos presentan una tasa de contagio cuatro veces mayor al resto"</p>	<p>En términos cuantitativos: 33 encuestados) la había visto, mientras que el 72,5% no lo había hecho. Esto nos indica que la promoción de la misma no fue tan adecuada.</p> <p>En términos cualitativos: mayoría, el público consultado hace una valoración negativa de la efectividad de la campaña.</p> <p>En particular se dice que el machista en la forma en que refleja la sexualidad femenina y discriminadora respecto de la sexualidad homosexual.</p> <p>Los mensajes preventivos que aparecen en la campaña son confusos y contradictorios. No se profundiza en sus contenidos y quedan lanzados como ideas vagas.</p> <p>En términos comunicacionales, se puede concluir, que el enfoque de esta campaña no está orientado a la educación de las personas, sino que a causar impacto a través de sus imágenes y slogans.</p>
Noviembre 2011	"Yo me hice el Examen".	De acuerdo con la resolución que aprueba el contrato, el grupo objetivo prioritario al cual sería dirigido el mensaje para prevenir el contagio eran jóvenes entre 20 y 29 años, además de un target "secundario", compuesto por "hombres que tienen sexo con hombres, entre 19 y 39 años, personas transgénero,	<p>No hay evaluación disponible, solo artículos de prensa que da cuenta del tema<sup>68</sup>:</p> <p>En términos cualitativos: El enfoque no es preventivo, al promover el hacerse el examen solo se pesquisa a la persona que ya tiene el virus. No educa ni fomenta políticas de autocuidado.</p>

<sup>66</sup> En Chile hay VIH. Disponible en: <https://enchilehayvih.wordpress.com/>

<sup>67</sup> Fundación Savia. Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos: "CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA 2010". 2011. Disponible en: [http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/TEXTO\\_OBSERVATORIO\\_1.pdf](http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/TEXTO_OBSERVATORIO_1.pdf)

<sup>68</sup> Seis razones que hacen mala la campaña contra el VIH del Minsal. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2011/11/15/seis-razones-que-hacen-mala-la-campana-contra-el-vih-del-minsal/>

AÑO	MENSAJE	OBJETIVOS	EVALUACIÓN
		trabajadores sexuales, pueblos originarios”.	La campaña invisibiliza a la población homo/bisexual.  La campaña fue realizada desde el Ministerio de Salud, sin consulta a organizaciones comunitarias, ni con otros Ministerios, violando el artículo 2 de la ley 19.779.
Noviembre 2012	“El VIH no mata, tu miedo al examen sí” <sup>69</sup> .	En 2011, 2012 y 2013 lanzó campañas elaboradas por la agencia McCann Erickson, centradas en promover la realización del test. “La prevención es un tema importante, pero secundario. Lo que se busca es la detección oportuna”, señala el contrato <sup>70</sup> .	No hay evaluación disponible, solo artículos de prensa que da cuenta del tema.
Diciembre 2013	“Lo único mortal del VIH es no saber que lo tienes. Hazte el examen a tiempo” <sup>71</sup>  La campaña incluye spot de televisión, frases radiales, dípticos y afiches.	El mensaje continúa la línea de los últimos tres años, cuyo énfasis, aparte de la realización del examen, son las medidas de prevención tales como el uso de preservativo, pareja única y la abstinencia sexual <sup>72</sup> .	La campaña levantó muchas críticas, porque los rostros utilizados son ajenos a la problemáticas, como son las trabajadoras sexuales, la población trans, los homosexuales etc. (se usan rostros televisivos), porque deja fuera temáticas como el sexo casual, el contagio y el portador que no sabe, entre otros y porque utiliza frases ambiguas para entregar el mensaje <sup>73</sup> .
2014	No hubo campaña.		Hubo resistencia de la DC para elaborar una campaña y no se realiza, pese a que la Ley N°19.779 estipula en el Artículo 3, la obligación para realizar campañas de prevención.
Diciembre 2015-Enero	“Vivamos como vivamos, siempre condón”	La Campaña es inclusiva y aborda la prevención asumiendo la	Esta campaña se realizó en conjunto con las organizaciones

<sup>69</sup> EL VIH NO MATA, TU MIEDO AL EXAMEN SÍ”. Disponible en: <https://www.merca20.com/el-vih-no-mata-tu-miedo-al-examen-si/>

<sup>70</sup> El test político a las campañas de VIH/Sida. Disponible en: <http://www.fundacionsavia.cl/noticias/485#.XQP-8lwzbiU>

<sup>71</sup> Fotos: Minsal lanza campaña del Sida 2013 con rostros de televisión en medio de protestas. Disponible en: <https://www.publimetro.cl/cl/nacional/2013/12/09/fotos-minsal-lanza-campana-sida-2013-rostros-television-medio-protestas.html>

<sup>72</sup> Ibídem,

<sup>73</sup> El gallito moral detrás de la campaña para la prevención de la campaña de VIH 2013. Disponible en: <https://m.elmostrador.cl/noticias/pais/2013/12/18/el-gallito-moral-detras-de-la-campana-para-la-prevencion-del-vih-2013/>

AÑO	MENSAJE	OBJETIVOS	EVALUACIÓN
2016	Además de un spot en televisión y frases radiales, las imágenes difundidas en la vía pública mostraban a parejas gay y heterosexuales besándose.	diversidad sexual presente en la sociedad chilena <sup>74</sup> . Tiene como objetivo en el correcto uso del condón <sup>75</sup> .	<p>de la sociedad civil y abordando la prevención asumiendo la diversidad sexual.</p> <p>En términos cuantitativos<sup>76</sup>:</p> <p>El 56,6% de la población encuestada declaró haber visto haber visto alguna de las imágenes gráficas y videos que fueron mostrados con apoyo de tablets y teléfonos inteligentes.</p> <p>La Campaña no generó impacto en cuanto a conversaciones. En la población encuestada, alrededor de un 80% dijo que no la comentó con otras personas y similar porcentaje señaló que ningún tercero le indicó algo al respecto.</p> <p>A esto, debemos agregar que en los medios de comunicación, no se presentó discusión ni intervenciones de determinados actores, más allá de recordar que el 1 de diciembre es el día internacional del SIDA y que en esa jornada se lanzó la Campaña.</p> <p>En términos cualitativos:</p> <p>Este año la campaña marca un giro respecto de las realizadas durante el gobierno del Presidente Sebastián Piñera que estuvieron enfocadas en hacerse el test de Elisa que permite detectar la presencia o ausencia del VIH en la sangre<sup>77</sup>.</p> <p>Tuvo un enfoque publicitario, al privilegiar las imágenes, textos breves en que se presentó el mensaje central de la Campaña e información de contacto, sin profundizar en otros temas</p>

<sup>74</sup> Gobierno impulsa campaña para prevenir VIH/Sida. Disponible en: <https://www.isl.gob.cl/2015/06/05/gobierno-impulsa-campana-para-prevenir-vihsida/>

<sup>75</sup> Minsal centra nueva campaña de prevención del VIH / Sida en el uso del condón Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/06/05/720229/Lanzan-campana-de-prevencion-del-VIH-Sida-centrada-en-el-correcto-uso-del-condon.html>

<sup>76</sup> Informe final "Evaluación Campaña de Comunicación social para la prevención del VIH/SIDA" ID 757-12-LE16. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/07/Informe-Evaluaci%C3%B2n-Campa%C3%B1a-Comunicaci%C3%B3n-Social-VIH-Sida-agosto-de-2016.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/Informe-Evaluaci%C3%B2n-Campa%C3%B1a-Comunicaci%C3%B3n-Social-VIH-Sida-agosto-de-2016.pdf)

<sup>77</sup> Gobierno lanza campaña del VIH enfocada en la prevención. Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/gobierno-lanza-campana-del-vih-enfocada-en-la-prevencion>

AÑO	MENSAJE	OBJETIVOS	EVALUACIÓN
			<p>relacionados con la prevención del VIH/ SIDA (como por ejemplo, programas y/o iniciativas que desarrolle el Minsal y sus características).</p> <p>Según la opinión de Organizando trans diversidades la campaña invisibiliza a las lesbianas, se las debió haber incluido. Por otra parte aunque se incluyó a los trans, en las fotos no se nota. En ese contexto, yo creo que políticamente nunca lo pensaron. Faltó haber explicitado de algún modo que esas dos personas que aparecen ahí, son personas trans<sup>78</sup></p> <p>Según la Fundación Amanda Jofre, esta invisibilización de las trans, se debe a que las campañas no fueron terminadas como se propusieron, y la moneda no se comunicaba con la sociedad civil<sup>79</sup>.</p>
Agosto - Septiembre 2017	Esta nueva Campaña, consta de piezas audiovisuales, gráficas y promocionales que serán exhibidas por diferentes medios masivos de comunicación e interacción social, en televisión, radio, vía pública nacional y regional; internet y redes sociales. Se contempla además, una reemisión de esta campaña en el mes de diciembre en el contexto del Día Mundial del SIDA	La campaña se sustenta en la necesidad de reposicionar el tema del VIH/SIDA, acercarlo nuevamente a la ciudadanía como un problema de salud pública relevante, que sigue estando presente a pesar de los avances en atención y tratamiento y en este contexto promover la percepción de riesgo frente a la exposición al VIH y las ITS, de manera inclusiva, reconociendo la diversidad de identidades y géneros y en un marco de respeto a los derechos humanos <sup>80</sup> .	<p>Esta Campaña, ha sido diseñada con la colaboración de organizaciones sociales, pueblos indígenas y representantes de otros sectores gubernamentales de tres instancias de participación constituidas por el Ministerio de Salud con la colaboración de OPS y PNUD.</p> <p>No hay evaluación disponible, solo artículos de prensa que dan cuenta del tema.</p>
Septiembre-Diciembre 2018	Parte 1: Agencia presentó propuesta que partía con una convocatoria a	Campaña busca que las personas tomen la iniciativa y se efectúen el examen de VIH y que aumente el	No hay evaluación disponible, solo artículos de prensa que dan

<sup>78</sup> Trans en la campaña de prevención del VIH 2015. Disponible en: <https://otdchile.org/trans-en-la-campana-de-prevencion-del-vih-2015/>

<sup>79</sup> Presentación de Alejandra Soto, Presidenta de Fundación Amanda Jofré, a la Comisión Especial Investigadora VIH/SIDA el 21 de junio del 2019.

<sup>80</sup> Campaña VIH SIDA. Disponible en: <https://www.minsal.cl/campana-vih-sida/>

AÑO	MENSAJE	OBJETIVOS	EVALUACIÓN
	<p>jóvenes a participar de un casting masivo para “El comercial que salva vidas”.</p> <p>Comenzó su exhibición el 15 de julio con una convocatoria a jóvenes de 15 a 29 años, el que se grabó el 3 de agosto en TVN.</p> <p>El domingo 2 de septiembre fue lanzado “El Comercial que Salva Vidas” en TV y al día siguiente comenzó la difusión del plan de medios nacional:</p> <p>TV: 5 semanas / Digital: 9 semanas / Radio: 2 semanas / Vía pública: septiembre / Avisos de prensa: Septiembre.</p> <p>Parte 2:</p> <p>Último periodo de la campaña se programó una estrategia digital, donde se convocó a organizaciones civiles vinculadas al VIH.</p> <p>27 de noviembre se realizó reunión con organizaciones sociales, instancia donde la agencia adjudicada presentó propuestas para la última fase de la campaña.</p>	<p>uso de condones.</p>	<p>cuenta del tema.</p>

Fuentes: Comisión Nacional de Sida. Resumen de las campañas de prevención del VIH/SIDA (1991-2009).

## Referencias Generales

BCN. 2019. Programas de VIH/SIDA: 1990-2000. Prevención, vigilancia, pesquisa, tratamiento y control. María Pilar Lampert Grassi. Asesorías Técnicas Parlamentarias.

BCN. 2019. Programas de VIH/SIDA: 2000-2010. Prevención, vigilancia, pesquisa, tratamiento y control. María Pilar Lampert Grassi. Asesorías Técnicas Parlamentarias.

Contraloría General de la Republica. Informe Final de Observaciones N° 155 de 2018.

DIPRES (2010). Informe final de evaluación. Programa Nacional de Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141173\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141173_informe_final.pdf)

Declaración Ministerial. Prevenir con educación. (2008). Ciudad de México. Disponible en <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf>

DEMYSEX-IPPF (2016) Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación. Su cumplimiento en América Latina 2008-2015. México: IPPF. Disponible en:

<https://temas.sld.cu/vihsida/2016/10/17/evaluacion-de-la-implementacion-de-la-declaracion-ministerial-prevenir-con-educacion-su-cumplimiento-en-america-latina-2008-2015/>

Fundación Savia. Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos: "CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA 2010". 2011. Disponible en: [http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/TEXTO\\_OBSERVATORIO\\_1.pdf](http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/TEXTO_OBSERVATORIO_1.pdf)

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Informe final "Evaluación Campaña de Comunicación social para la prevención del VIH/SIDA" ID 757-12-LE16. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/07/Informe-Evaluaci%C3%B2n-Campa%C3%B1a-Comunicaci%C3%B3n-Social-VIH-Sida-agosto-de-2016.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/Informe-Evaluaci%C3%B2n-Campa%C3%B1a-Comunicaci%C3%B3n-Social-VIH-Sida-agosto-de-2016.pdf)

Macarena Peña y Lillo, 2019. Examen a las campañas de prevención del VIH/sida en Chile 2009-2017. *Medwave* 2019; 19 (Supl 1): SP28. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ResumenesCongreso/sp2018/EnfInfeccEmergReemerg/SP28.act>

MINSAL-ONUSIDA. INFORME CHILE GARPR-AU 2014. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Informe-Chile-UNGASS-2014.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Informe-Chile-UNGASS-2014.pdf)

MILES. 2016. Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile. 2016. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Informe-DDSSRR-2016-Educaci%C3%B3n-Sexual.pdf>

MINSAL. 2004. Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual". Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v70n1/art11.pdf>

MINSAL. Modelo de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH/SIDA. 2005. Disponible en: [https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago\\_modeloatencionfinalenpdf.pdf](https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_modeloatencionfinalenpdf.pdf)

MINSAL. Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. 2009. Disponible en: <http://www.sidachile.cl/contenido/guias/2009-ManualProcedimientosVIH.pdf>

MINSAL. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS. 2014. Disponible en: [https://www.criaps.cl/download/prevencion\\_VIH.pdf](https://www.criaps.cl/download/prevencion_VIH.pdf)

MINSAL. 2017. Directrices para la vinculación e ingreso oportuno de personas VIH (+) al programa de atención en establecimientos de la Red Asistencial Pública del país. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.12\\_DIRECTRICES-VIH.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.12_DIRECTRICES-VIH.pdf)

MINSAL. 2017. Directrices para la Estrategia Regional para Avanzar en Prevención Combinada del VIH y Abordaje de otras Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/12/2017.08.01 ESTRATEGIA-NACIONAL-VIH-ITS.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/2017.08.01 ESTRATEGIA-NACIONAL-VIH-ITS.pdf)

MINSAL. (2018). Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA E ITS 2018-2019. Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/17.05.2019-PLAN-NACIONAL-VIH SIDA-e-ITS-FINAL-v1.pdf>

OMS- UNAIDS. 2000. Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/CDS\\_CSR\\_EDC\\_2000\\_5/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/CDS_CSR_EDC_2000_5/es/)

ONUSIDA. (2014). 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf)

PNUD (2010). Informe de Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad. PNUD Chile. Capítulo 13: Educación Sexual: el juego de actores con poder. Santiago, Chile. Disponible en: [https://www.academia.edu/6444572/Informe\\_de\\_Developmento\\_Humano\\_en\\_Chile\\_2010\\_G%C3%A9nero\\_Los\\_Desaf%C3%ADos\\_de\\_la\\_Igualdad](https://www.academia.edu/6444572/Informe_de_Developmento_Humano_en_Chile_2010_G%C3%A9nero_Los_Desaf%C3%ADos_de_la_Igualdad)

UNFPA- Universidad Central. (2012) Educación Sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418. Disponible en: [http://www.ucentral.cl/prontus\\_ucentral2012/site/artic/20120711/asocfile/20120711091025/boletin\\_4.pdf](http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20120711/asocfile/20120711091025/boletin_4.pdf)

UNAIDS DATA 2017. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf)

## Referencias Legales

**Decreto 22 del 2016 del Ministerio de Salud.** Que modifica el Decreto N° 3 que aprueba las garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/01/Decreto-GES-N%C2%BA22-de-2017-tomado-razon-Resoluci%C3%B3n-N%C2%B0-26.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/Decreto-GES-N%C2%BA22-de-2017-tomado-razon-Resoluci%C3%B3n-N%C2%B0-26.pdf)

**Ley 20.987 de enero del 2017 del Ministerio de Salud.** Que modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/LEY-20987\\_19-ENE-2017-1.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/LEY-20987_19-ENE-2017-1.pdf)

**Resolución Exenta 1380 de septiembre del 2018 del Ministerio de Salud.** Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Resolucion-test-r%C3%A1pido-VIH.pdf>

**Resolución Exenta 1427 de octubre del 2018 del Ministerio de Salud.** Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/vih-sida-resolucion-1427-2018.pdf>

**Resolución. Exenta N°423 de 9 de Marzo del 2018.** Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/RES.-EXENTA-N%C2%BA423-Aprueba-Protocolo-para-la-Informaci%C3%B3n-Apoyo-Manejo-y-Seguimiento-de-los-Adolescentes-de-edad-igual-o-superior-a-14-y-menores-de-18-a%C3%B1os-en-la-detecci%C3%B3n-del-VIH.pdf>

**Decreto N° 78 modifica – Decreto 182 de Septiembre del 2018.** Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Decreto-78.pdf>

## Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0 (CC BY 3.0 CL)