

REPÚBLICA DE CHILE
DIARIO DE SESIONES DEL SENADO
PUBLICACIÓN OFICIAL
LEGISLATURA 329ª, ORDINARIA
Sesión 12ª, en martes 12 de julio de 1994
Ordinaria
(De 16:20 a 21:2)
PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES
RICARDO NÚÑEZ, VICEPRESIDENTE,
Y NICOLÁS DÍAZ, PRESIDENTE ACCIDENTAL
SECRETARIOS, EL TITULAR, SEÑOR
RAFAEL EYZAGUIRRE ECHEVERRÍA,
Y EL PROSECRETARIO, SEÑOR JOSÉ LUIS LAGOS LÓPEZ

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

- Alessandri Bessa, Arturo
- Bitar Chacra, Sergio
- Calderón Aránguiz, Rolando
- Cantuarias Larrondo, Eugenio
- Carrera Villavicencio, María Elena
- Cooper Valencia, Alberto
- Díaz Sánchez, Nicolás
- Errázuriz Talavera, Francisco Javier
- Feliú Segovia, Olga
- Fernández Fernández, Sergio
- Frei Bolívar, Arturo
- Gazmuri Mujica, Jaime
- Hamilton Depassier, Juan
- Hormazábal Sánchez, Ricardo
- Horvath Kiss, Antonio
- Huerta Celis, Vicente Enrique
- Lagos Cosgrove, Julio
- Larre Asenjo, Enrique
- Lavandero Illanes, Jorge
- Letelier Bobadilla, Carlos
- Martin Díaz, Ricardo
- Matta Aragay, Manuel Antonio
- Mc-Intyre Mendoza, Ronald
- Muñoz Barra, Roberto
- Núñez Muñoz, Ricardo

- Ominami Pascual, Carlos
- Otero Lathrop, Miguel
- Pérez Walker, Ignacio
- Prat Alemparte, Francisco
- Ríos Santander, Mario
- Romero Pizarro, Sergio
- Ruiz De Giorgio, José
- Ruiz-Esquide Jara, Mariano
- Siebert Held, Bruno
- Sinclair Oyaneder, Santiago
- Sule Candia, Anselmo
- Thayer Arteaga, William
- Urenda Zegers, Beltrán
- Zaldívar Larraín, Adolfo
- Zaldívar Larraín, Andrés

Concurrieron, además, los señores Ministros de Economía, Fomento y Reconstrucción y de Salud.

Actuó de Secretario el señor Rafael Eyzaguirre Echeverría, y de Prosecretario, el señor José Luis Lagos López.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 16:20, en presencia de 40 señores Senadores.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- En el nombre de Dios, se abre la sesión.

III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Se da por aprobada el acta de la sesión 5a, ordinaria, en 14 de junio del presente año, que no ha sido observada.

El acta de la sesión 6a, ordinaria, en 16 de junio del presente año, se encuentra en Secretaría a disposición de los señores Senadores, hasta la sesión próxima, para su aprobación.

IV. CUENTA

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor LAGOS (Prosecretario).- Las siguientes son las comunicaciones recibidas:

Mensajes

Diez de Su Excelencia el Presidente de la República:

Con los dos primeros inicia los siguientes proyectos de acuerdo:

1.- El que aprueba el "Convenio entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno del Estado de Israel sobre Supresión del Requisito de Visa para Titulares de Pasaportes Diplomáticos, de Servicio, Oficiales y Especiales", suscrito en Santiago el 31 de mayo de 1994.

2.- El que aprueba el "Convenio de Cooperación Técnica y Científica para el Desarrollo de los Pueblos Andinos y la Protección de los Camélidos Sudamericanos Domésticos", suscrito entre los Gobiernos de las Repúblicas de Chile y del Perú, en Lima, el 7 de marzo de 1994, y su Protocolo Adicional, mediante el cual la República de Bolivia se incorporó como país suscriptor del mismo.

-Pasan a la Comisión de Relaciones Exteriores.

Con el tercero comunica que no hará uso de la facultad que le confiere el artículo 70 de la Constitución Política de la República respecto del proyecto de ley que modifica el inciso tercero del artículo 124 de la Ley General de Pesca y Acuicultura, con el objeto de otorgar competencia al Juzgado Civil de Arica por la comisión de infracciones que señala.

-Se toma conocimiento y se manda enviar el texto del proyecto aprobado por el Congreso Nacional al Excelentísimo Tribunal Constitucional.

Con el cuarto retira y hace presente nuevamente la urgencia, en el carácter de "Suma", respecto del proyecto de ley que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Con el quinto al décimo, retira y hace presente nuevamente la urgencia, en el carácter de "Simple", al proyecto de acuerdo y a los proyectos de ley que se indican:

1.- Proyecto de acuerdo que aprueba el Acuerdo para el establecimiento de una Comisión Binacional Permanente entre los Gobiernos de la República de Chile y de los Estados Unidos Mexicanos, suscrito el 14 de octubre de 1993.

2.- Proyecto de ley que establece plantas de personal de los servicios administrativos de los Gobiernos Regionales.

3.- Proyecto de ley que modifica los artículos 5° y 6° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y el decreto con fuerza de ley N° 458, de 1975, Ley General de Urbanismo y Construcciones.

4.- Proyecto de ley relativo a los derechos de los consumidores.

5.- Proyecto de ley que modifica la ley N° 18.878, que estableció un subsidio al consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas.

6.- Proyecto de ley sobre jubilación anticipada por trabajos pesados.

-Quedan retiradas las urgencias, se tienen presentes las nuevas calificaciones y se manda agregar los documentos a sus antecedentes.

Oficios

Dos de la Honorable Cámara de Diputados:

Con el primero comunica que ha dado su aprobación al proyecto de ley que prorroga el plazo otorgado al Presidente de la República para ejercer facultades delegadas a fin de adecuar las Plantas de Personal de las Municipalidades. (Calificado de "discusión inmediata").

-Pasa a la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización.

Con el segundo comunica que ha tomado conocimiento del rechazo, por parte del Senado, a algunas de las modificaciones propuestas por esa Corporación respecto del proyecto de ley sobre carrera funcionaria de los jueces, funcionarios auxiliares de la administración de justicia y empleados del Poder Judicial, a la vez que comunica la designación de los cinco señores Diputados que integrarán la Comisión Mixta que deberá formarse de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 68 de la Carta Fundamental. (Calificado de "simple urgencia").

-Se toma conocimiento y se manda agregar el documento a sus antecedentes.

Del señor Ministro del Interior, con el que responde un oficio enviado en nombre del Honorable señor Horvath, referido a la conveniencia de que el Ejecutivo haga presente la urgencia respecto del proyecto de ley sobre migraciones, actualmente en trámite en la Honorable Cámara de Diputados.

Del señor Ministro de Defensa Nacional, con el que da respuesta a un oficio enviado a Su Excelencia el Presidente de la República en nombre de la Corporación, relacionado con una solicitud en orden a que se remita un proyecto de ley que disponga la construcción de un mausoleo digno para el General don Manuel Baquedano, contemplando los recursos financieros necesarios para ello.

Dos del señor Ministro de Agricultura:

Con el primero da respuesta a un oficio transmitido en nombre del Honorable señor Muñoz Barra, referido a una eventual discriminación, en la aplicación del decreto ley N° 701, entre los pequeños forestadores de pino insigne de la Novena Región y los de la Octava, al otorgarse a estos últimos un subsidio mayor por hectárea.

Con el segundo responde un oficio enviado en nombre del Honorable señor Horvath, respecto a la posible utilización de información satelital para la identificación cuantificación y fiscalización de los bosques.

Del señor Ministro de Obras Públicas, con el que da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable señor Romero, relativo al estado de avance del estudio de las bases de licitación de los proyectos Cuesta La

Dormida-Troncal Sur y Camino Nogales-Puchuncaví, ambos de la Quinta Región.

Del señor Ministro de Vivienda y Urbanismo, con el que da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable señor Muñoz Barra, relacionado con la morosidad que aqueja a algunos asignatarios de créditos hipotecarios del "Programa de Viviendas Progresivas", de la Novena Región.

Del señor Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, con el que responde un oficio enviado en nombre del Honorable señor Cantuarias, relacionado con los antecedentes tenidos a la vista para implementar los cambios en los recorridos de la locomoción colectiva en la ciudad de Concepción.

Del señor Jefe de la División Educación General del Ministerio de Educación, con el que responde un oficio enviado en nombre del Honorable señor Cantuarias, referido a las normas y reglamentos que regulan las actividades extraescolares en la Educación Básica y Media.

Del señor Director del Programa de Asistencia y Modernización de la Minería Artesanal, dependiente del Ministerio de Minería, con el que responde un oficio enviado en nombre del Honorable señor Núñez, respecto a las dificultades suscitadas y a los resultados obtenidos hasta la fecha, en la gestión administrativa y financiera de la Planta de Flotación y Amalgamación de Minerales de Oro, instalada con fondos del aludido programa, en la comuna de Diego de Almagro, Tercera Región.

-Quedan a disposición de los señores Senadores.

De la Comisión de Defensa Nacional, con el que comunica el acuerdo adoptado por la misma, en orden a recabar la autorización de la Sala para proceder al archivo del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que dicta normas sobre subrogación del Ministro de Defensa Nacional.

-Se accede a lo solicitado.

Informes

Tres de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaídos en los siguientes proyectos:

1.- Proyecto de ley, en tercer trámite constitucional, sobre composición, organización y atribuciones de la Corte Suprema de Justicia y modificaciones a los recursos de queja y de casación. (Calificado de "simple urgencia").

2.- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece normas especiales para la enajenación de los bienes comunes provenientes de la reforma agraria.

3.- Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que interpreta normas sobre atribuciones de los Secretarios Regionales Ministeriales de Justicia en materia de libertad condicional.

-Quedan para tabla.

De la Comisión de Educación y Cultura, con el que propone el archivo de los proyectos de ley, en primer trámite constitucional, e iniciados en mociones parlamentarias, que se indican:

1.- El que autoriza erigir monumentos en las principales ciudades del país en memoria del ex Presidente de la República don Salvador Allende Gossens, y

2.- El que dispone erigir un monumento, en la ciudad de Santiago, en memoria de la Premio Nobel de Literatura, doña Gabriela Mistral.

Lo anterior, habida consideración que el contenido de ambos se ha incorporado en el texto de sendos proyectos de ley que ya fueron aprobados por el Congreso Nacional, encontrándose el primero de ellos en trámite de promulgación, en tanto que la segunda iniciativa corresponde a la ley N° 19.258.

-Se accede a lo solicitado.

Moción

Del Honorable señor Errázuriz, con la que inicia un proyecto de ley que reemplaza el Título V y modifica otras normas de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, creando el mecanismo de lista única en el sistema electoral municipal y estableciendo la igualdad de condiciones para la presentación de candidaturas de los independientes con la de los candidatos patrocinados por partidos políticos.

-Pasa a la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización.

El señor RÍOS.- Pido la palabra sobre la Cuenta, señor Presidente.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor RÍOS.- Se ha informado de la llegada del oficio de la Cámara de Diputados referido al proyecto de ley que concede nuevo plazo para la adecuación de plantas de personal de las municipalidades, el cual viene calificado de "suma urgencia". Es un asunto de muy breve discusión. Se trata simplemente de extender el plazo inicial de 180 días -se cumplió el 16 de junio pasado- en 30 días, en atención a que existen más de 150 comunas que aún no tienen resuelta su planta. No hacerlo significaría un problema para las municipalidades del país, de modo que solicito a la Mesa que vea la posibilidad de discutirlo y despacharlo inmediatamente, sin necesidad de informe de Comisión.

Muchas gracias.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Senador señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, deseo sumarme a lo planteado por el Honorable señor Ríos. El proyecto en cuestión es muy sencillo: consiste en prorrogar el plazo para que el Gobierno pueda promulgar las plantas municipales que se han estructurado sobre la base de una iniciativa que aprobamos hace algún tiempo. Si no lo despachamos, todo ese proceso quedará paralizado.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Si hubiera unanimidad para proceder en este sentido, incorporaríamos el proyecto en el primer lugar de la tabla de hoy.

Acordado.

Terminada la Cuenta.

Antes de entrar en el Orden del Día, quiero hacer presente que en Comités habíamos acordado tratar en primer lugar el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica diversas disposiciones de la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional, cuya discusión general había quedado pendiente. En función de lo recientemente convenido, lo trataremos inmediatamente después de la iniciativa relativa a las municipalidades.

V. ORDEN DEL DÍA

Boletín N°1243-06

PRÓRROGA DE PLAZO PARA ADECUACIÓN DE PLANTAS DE PERSONAL DE MUNICIPALIDADES

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Proyecto de ley que prorroga el plazo para que el Presidente de la República haga uso de facultades delegadas con el objeto de adecuar las plantas de personal de las municipalidades. Tiene urgencia calificada de "discusión inmediata".

-Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 12a, en 12 de julio de 1994.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- El proyecto dice lo siguiente: "Artículo único.- Otórgase un nuevo plazo de 60 días, a contar de la fecha de publicación de esta ley, para que el Presidente de la República haga uso de las facultades delegadas establecidas en el artículo 2° de la ley N° 19.280."

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- En la discusión general y particular, tiene la palabra el Honorable señor Ríos.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, el artículo 2° citado faculta "al Presidente de la República, para que dentro del plazo de 6 meses, adecue las plantas y escalafones vigentes del personal de las municipalidades a las establecidas en el artículo 7° de la ley N° 18.883.". Es un proceso que se inició con la participación directa de los municipios, a fin de que fuesen ellos los que propusieran al Primer Mandatario sus respectivas plantas. De esta forma, se abrió -si no me equivoco, por primera vez- una participación muy esencial de los municipios para elaborar su esquema de personal administrativo.

El artículo 2° de la ley N° 19.280 -publicada el 16 de diciembre de 1993- dispone un plazo de seis meses para la adecuación de las plantas, el cual terminó el 16 de junio del presente año. Sin embargo, como se señala en el mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, el trabajo que ha debido realizarse en las 334 municipalidades del país ha sido lento. Y, para los efectos de concretar una acción satisfactoria respecto de los requerimientos en ese ámbito, parece lógico y prudente que el sistema, ya implantado por ley, no sufra variaciones y exista una participación amplia de los municipios, a fin de concluir con plantas apropiadas.

Por eso, solicito formalmente que el Senado apruebe el proyecto, cuyo artículo único preceptúa ampliar en 60 días el plazo para que el Primer Mandatario haga uso de las facultades delegadas establecidas en el artículo 2° de la ley N° 19.280, a fin de que se puedan dictar los 334 decretos con fuerza de ley con la participación de las entidades edilicias.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Cantuarias.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, la verdad es que diversas municipalidades y funcionarios de éstas nos hicieron llegar sus inquietudes en relación con la eventual tramitación de este proyecto de ley.

Quiero señalar que he dado mi acuerdo para tratar de inmediato esta iniciativa, pero, al analizar el contenido y fundamentaciones del mensaje y contrastarlos con la información proporcionada dispersamente por algunos municipios, creo que hay una explicación pendiente.

En estricto rigor, el mensaje dice que aproximadamente 150 decretos con fuerza de ley han sido elaborados, encontrándose varios de ellos publicados en el Diario Oficial. Por lo tanto, existe un gran número de municipalidades cuyas plantas no se adecuaron en el plazo fijado por la ley N° 19.280. Al respecto, me parece que falta una explicación. ¿Esta demora, que implica ampliar el plazo para dar cumplimiento a la norma legal, es imputable a la complejidad de la materia y al número de municipios que debieron

tener sus decretos tramitados en Contraloría a fin de ser publicados en el Diario Oficial? ¿O, eventualmente, como se me ha sugerido por algunas municipalidades, el problema se produjo cuando instancias administrativas o de preparación de los respectivos decretos hicieron presente la conveniencia de alguna modificación acerca de las plantas que fueron presentadas por las correspondientes entidades edilicias?

Naturalmente, eso no cambia el sentido, en cuanto a que deberemos ampliar el plazo y dar uno extraordinario para que las municipalidades puedan regularizar la situación de sus plantas; pero es muy importante, a mi juicio, tener la información sobre el motivo del retraso. Éste podría explicarse por el hecho de que se trata de muchos municipios y de la preparación de numerosos decretos con fuerza de ley. Sin embargo, si se hubieran formulado algunas observaciones por autoridades de los Ministerios del Interior y de Hacienda -u otros- que debieron participar en la elaboración de los decretos, sería conveniente contar, por lo menos, con la presencia o la opinión de los Secretarios de Estado respectivos, a fin de tomar decisiones informadas, en primer lugar, y, luego, de ilustrar con el parecer del Senado y el sentido que se tuvo en la aplicación de la ley el proyecto mediante el cual dicho plazo se prorroga. Porque el lapso solicitado inicialmente, de 30 días, en la Cámara de Diputados se aumentó a 60, y, como aparentemente es importante la cantidad de municipios que aún restan por cumplir con el trámite, quizás se requiera disponer de más tiempo que el que aquí se nos plantea.

Lo anterior, señor Presidente, me lleva a solicitar -y esto es compatible con la urgencia de "discusión inmediata"- que tratemos la iniciativa que nos ocupa en la primera hora de la sesión del jueves próximo, con la presencia de algunos de los Ministros que participan en este proceso y con la información que podamos recabar de los propios municipios. De ese modo, se tomará una decisión más esclarecida, con más elementos, y se acogerá el planteamiento -no digo que haya sido sistemático- que me hicieron llegar algunas entidades edilicias, en términos de que existirían "interferencias" -llamémoslo así- o algunas discusiones en torno a las plantas propuestas.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, quiero decir al señor Senador que me antecedió en el uso de la palabra que su sugerencia importa, a mi juicio, un trámite innecesario. Su Señoría puede tener razón o no en sus observaciones, pero lo importante es que reconozcamos un hecho: que ha vencido el plazo de una ley que permitía adecuar las plantas, lo cual no se ha realizado. Y el propio mensaje del Ejecutivo lo reconoce. Cabe recordar que se trata de estructurar 334 plantas municipales, revisarlas y ver que se ajusten a la ley, puesto que para la dictación del decreto con fuerza de ley relativo a cada municipio se requiere analizar si se cumple con los límites

que aquélla señala en cuanto al personal a contrata y a la cantidad que se destinará a honorarios, la dotación que pasará a la planta, etcétera.

Entiendo lo expresado por Su Señoría, pero perfectamente podría solicitarse a través de un oficio que se explicaran las causas por las cuales se produjo este retraso. Lo importante es lo que piden todas las municipalidades: que se amplíe el plazo para que los decretos que fijan sus plantas -hoy, la mayoría de éstos se hallan en trámite entre el Ministerio del Interior y la Contraloría General de la República-, aparte los 150 que ya se cursaron, puedan hacerse realidad en los próximos días.

El Gobierno estimó que se necesitaban 30 días de prórroga, porque efectivamente es un plazo supletorio para finiquitar el proceso; sin embargo, la Cámara de Diputados resolvió, para evitar cualquier problema y para que no se tenga que volver a presentar un proyecto similar sobre la materia, otorgar 60 días.

Por esa razón, pido al Senador señor Cantuarias que concordemos en despachar el proyecto de inmediato, sin perjuicio de oficiar al Ejecutivo a fin de solicitarle que nos exponga los motivos por los cuales se originó esta demora. Y creo que podrían lograrse ambos objetivos.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Si le parece a la Sala, se aprobará el proyecto.

El señor CANTUARIAS.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Cantuarias.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, quiero dejar constancia de mi voto en contra, por cuanto me parece que lo que aquí se ha producido deriva de que a veces hay interferencia de algunas reparticiones públicas respecto de las facultades que legalmente están confiadas a las municipalidades. Sobre este tema, reuniré antecedentes y los daré a conocer en otra oportunidad, tal vez en una hora de Incidentes. Mientras tanto, y en la duda de que haya tenido lugar o no la situación a que me refiero, deseo dejar establecido que no me parece adecuado que, habiendo tiempo y la posibilidad de que esta materia sea debatida con la presencia de los señores Ministros respectivos, no haya sido factible tratar el proyecto en la sesión del jueves próximo, como era razonable y atendible.

Por ello, simplemente, me opongo.

El señor OTERO.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Otero.

El señor OTERO.- Señor Presidente, voy a emitir un voto negativo por las mismas razones dadas por el Senador señor Cantuarias y por el hecho

de que no es posible aceptar, en el caso de un proyecto que cuando fue estudiado se nos planteó un determinado plazo, que éste finalmente no se cumpla y se pida un nuevo plazo. Ésta ha sido una técnica permanente: nosotros aprobamos un término racional, que es discutido ampliamente y respecto del cual los Ministros que asisten nos dicen que les permite cumplir con todas las exigencias, para que luego, por obra y gracia de no se sabe quién, el plazo no se respete. Esto ocurre en la certeza de que, de no cumplirse el plazo primitivo, a través de una iniciativa de trámite rápido y de un solo artículo, se aprobará una prórroga.

No me parece adecuado este procedimiento. A mi juicio, es un mal precedente. En el futuro, voy a seguir votando negativamente todos los proyectos en los cuales se prorroguen plazos que han sido previamente analizados y conversados, para que realmente la ley pueda cumplir con su finalidad dentro del plazo permitido.

He dicho.

El señor MC-INTYRE.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor McIntyre.

El señor MC-INTYRE.- Señor Presidente, quería preguntar, por cuanto no escuché bien, si acaso en las municipalidades que ya adecuaron sus plantas se están recibiendo los nuevos emolumentos. ¿O la situación en estudio significa que se paralizan todas, pese a que algunas tienen totalmente listos sus escalafones?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Ello no se desprende de los fundamentos del mensaje enviado por Su Excelencia el Presidente de la República, Su Señoría. Entendemos que la ley se halla en aplicación y, en consecuencia, que la prórroga se refiere sólo a los municipios que no han podido cumplir con el trámite correspondiente.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Me permite, señor Presidente?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- El reajuste correspondiente a la planta se aplica desde una determinada fecha. Es decir, ella puede publicarse en dos meses más, pero va a producirse un efecto retroactivo.

El señor RUIZ (don José).- El problema radica en que sino hay ley, no va a haber planta.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- El mensaje, Senador señor McIntyre, dice: "Cabe señalar, sin embargo, que, a la fecha, alrededor de ciento cincuenta (150) decretos con fuerza de ley han sido elaborados, encontrándose varios de ellos publicados en el "Diario Oficial", otros

ingresados en Contraloría General de la República y el resto ya a punto de ingresar al referido órgano de control."

Si le parece a la Sala, se enviará el oficio a que hizo referencia el Senador señor Andrés Zaldívar, a fin de que el Ejecutivo nos dé a conocer con más detalle las razones por las cuales no fue posible cumplir adecuadamente el plazo fijado en la ley.

Acordado.

-Se aprueba en general y en particular el proyecto, con los votos en contra de los Honorables señores Cantuarias y Otero.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Antes de proseguir, quiero señalar que se encuentran en las tribunas algunos estudiantes de distintos lugares del país, a quienes deseamos felicitar por haber sido agraciados con la beca "Presidente de la República".

Creo que el Senado debe hacer un reconocimiento a estos jóvenes, a quienes les fue otorgado el beneficio después de un largo proceso de selección, y que, por tanto, se hallan en situación de continuar sus estudios para perfeccionarse y enfrentar en mejores condiciones su futuro.

-Aplausos en la Sala.

Boletín N°1240-11

MODIFICACIÓN DE NORMATIVA SOBRE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Corresponde continuar con la discusión general del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica diversas disposiciones de la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional. Esta materia cuenta con informes de las Comisiones de Salud y de Hacienda.

-Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En primer trámite, sesión 6a, en 16 de junio de 1994.

Informes de Comisión:

Salud, sesión 9a, en 5 de julio de 1994.

Hacienda, sesión 9a, en 5 de julio de 1994.

Discusión:

Sesión 11a, en 7 de julio de 1994 (queda pendiente la discusión).

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Cabe señalar que varios señores Senadores quedaron inscritos para intervenir.

En la discusión general, ofrezco la palabra al Honorable señor Fernández.

El señor FERNÁNDEZ.- Señor Presidente, votaré a favor de la idea de legislar respecto de este proyecto que dice relación a la Ley de ISAPRES, sin perjuicio de exponer algunas importantes reservas de principio que me merece por la forma en que se encuentra planteado.

En mi opinión, la iniciativa que se propone adolece del defecto de multiplicar, peligrosamente, las facultades del ente fiscalizador dependiente del Ejecutivo: la Superintendencia de ISAPRES.

Eso corresponde, desgraciadamente, a una tendencia muy arraigada en nuestro país, pero veo en ella el riesgo creciente de que las actividades nacionales vayan siendo cada vez más controladas y reguladas por órganos meramente administrativos, de rango intermedio y dependientes del Gobierno de turno, en detrimento de atribuciones que corresponderían naturalmente a los Poderes Legislativo y Judicial, en su caso.

No puedo menos que insistir en que sería incomparablemente más sano perfeccionar los mecanismos judiciales, independientes, y dotarlos de los medios adecuados para velar por una expedita solución de los conflictos entre las partes.

Igualmente, al considerar el esquema que este proyecto propone, se advierte en él una notoria acentuación de criterios dirigistas del contrato, que reduce la voluntad de las partes a poco más que una adhesión altamente regulada por el ente fiscalizador. Tampoco me parece ésa una tendencia sana. El progreso social y económico de los países ha ido en relación directa con la desregulación y con el reconocimiento de crecientes ámbitos de libertad y de responsabilidad a las personas.

Sin embargo, el proyecto no recoge adecuadamente esa favorable tendencia mundial, e insiste en desconfiar de la capacidad de las personas para velar por sus propios intereses y conveniencia.

Parece improbable que los problemas mayores de la salud del país, en general, encuentren mejor solución por la vía de más regulaciones. Lo contrario tiene más sustento en la experiencia real, como lo muestran las soluciones que algunas ISAPRES han comenzado a ofrecer al problema de las enfermedades catastróficas y de la ancianidad, sin necesidad de regulación por ley, ni de disposición administrativa alguna, sino simplemente estimuladas por la competencia del mercado.

Precisamente, en cuanto a la competencia, es del caso destacar la inconveniencia de la norma de esta iniciativa que eleva los montos mínimos

que deben tener las ISAPRES como capital y garantía. Esto equivale a elevar las barreras de ingreso de nuevas empresas al mercado.

Con ello, se elimina por anticipado a las que pudieran tener menor capital, pero mejores, más accesibles e innovadoras iniciativas para determinados sectores de consumidores potenciales, que quizás no logran acceder a los productos que ofrecen las empresas ya existentes.

Éste es un caso típico en el que la regulación, supuestamente proteccionista del usuario, en realidad, protege muy innecesariamente a las empresas más grandes ya establecidas.

En todo caso, no debe olvidarse que toda regulación, aunque aparezca superficialmente como protectora del usuario, resulta, a fin de cuentas, pagada por éste. Inevitablemente, en el mediano o largo plazo, el costo de ellas se traslada a los precios.

Con todo, es interesante en este proyecto el intento de fortalecer el derecho de propiedad del cotizante sobre su cotización, expresado en la destinación del uso del eventual excedente que pueda producirse en determinadas situaciones. Eso señala una buena orientación respecto de las exigencias que el cotizante tiene derecho a plantear en cuanto a calidad, cantidad y oportunidad de la contraprestación que reciba en servicios de salud. Si se lograra llevar ese mismo criterio al plano de la salud nacional en general, al 75 por ciento que no está hoy cubierto por la salud privada, sin duda que sería altamente beneficioso para toda la población.

En un plano más específico, creo especialmente positiva la indicación formulada por el Senador señor Piñera, relativa a autorizar la atención de los afiliados a ISAPRES en los hospitales públicos, contra el pago correspondiente. Es una norma realista y debe permitir un mejor financiamiento de los hospitales estatales, un aprovechamiento más racionalizado de la infraestructura hospitalaria existente, especialmente en regiones y, en fin, la corrección de eventuales distorsiones de las que se ha hecho mucho caudal publicitario.

No me detendré aquí en otras observaciones sobre el detalle del articulado que se nos propone, ya que nos encontramos en el estudio del primer informe. Por ahora, baste reiterar que, pese a diversas reservas que habrán de analizarse, él pone de relieve que el sistema de ISAPRES, tan injustamente atacado por algunos sectores, ha funcionado bien durante más de diez años, brindando adecuada satisfacción a los 3,5 millones de chilenos afiliados voluntariamente a él.

No puede olvidarse que ese sistema es el que ha permitido un óptimo aprovechamiento por el usuario de la cotización que la ley le impone. Antes de su existencia, esa cotización se diluía ineficientemente en la masa común de los recursos para la salud estatal, cuyos servicios significaron crónicamente un alto nivel de insuficiencia e insatisfacción. En ese esquema, el cotizante, o se resignaba a lo que el sistema estatal pudiera entregarle,

o bien debía pagar una vez más, adicionalmente, para obtener un mejor servicio.

La injusticia de ese ordenamiento era tanto mayor cuanto que las cotizaciones que así se diluían, debido a su uso ineficiente, ni siquiera elevaban la calidad promedio de la atención, haciéndola digna y aceptable para todos. De allí que la supuesta función solidaria que algunos quieren atribuirle al viejo sistema estatal fuera, básicamente, una ilusión.

Actualmente, en cambio, el empleo racionalizado de las cotizaciones -que son parte de la remuneración del trabajador y, por tanto, propiedad de éste- permite que millones de personas accedan a una calidad de servicios que nunca conocieron antes, cuando la atención privada era sólo privilegio de los sectores de altos ingresos.

En consecuencia, es lógico que hoy la aspiración de la gran mayoría de los trabajadores sea la de pasar desde la atención por servicios públicos a la atención por ISAPRES, y no a la inversa.

El sistema de ISAPRES, igualmente, ha permitido que sus usuarios puedan acceder a tecnología médica de vanguardia, acelerando la más rápida transferencia al país de los avances científicos contemporáneos.

Asimismo, y al contrario de frecuentes acusaciones, es el sistema privado de salud el que ha impulsado el crecimiento de la infraestructura hospitalaria chilena.

Las estadísticas muestran que las camas hospitalarias del sector privado, en 1980, eran 4 mil 88, y en 1993, se elevaron a 12 mil. Esto es, casi tres veces más. Las necesidades de camas del actual sector privado de salud están así cubiertas con creces.

En cambio, las camas hospitalarias del sector público, entre 1980 y 1992, pasaron de 33 mil 879 a 32 mil 279.

En 1992, las ISAPRES contaban ya con 37 hospitales, 164 clínicas y 387 policlínicas. Actualmente, invierten en la construcción o sustancial mejoramiento de más de 20 clínicas, 55 centros médicos, 6 laboratorios médico-dentales y un laboratorio bionuclear.

Es de hacer notar, además, que el sistema privado ha significado un desarrollo sin precedentes de la atención médica en las regiones, cuya población, para este efecto, dependía antes sustancialmente de la capital.

En el mismo contexto, cabe tener presente que las ISAPRES significan hoy, directa o indirectamente, fuente de trabajo para no menos de 100 mil personas, incluyendo médicos, auxiliares y múltiples labores conexas, entre profesionales y técnicas.

Todo este proceso puede desarrollarse aun mucho más, de no pesar sobre el sistema privado una permanente incertidumbre que debe terminar.

El somero balance esbozado, que podría obviamente detallarse mucho más, me lleva a una clara conclusión: ojalá que el proyecto que ahora estudiamos se traduzca en que el sistema de ISAPRES pueda extenderse lo antes posible a la mayor parte de la población. En esa esperanza, votaré favorablemente su aprobación en general.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Díaz.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, con motivo de la indicación presentada por un señor Senador, solicité información acerca del índice ocupacional de todos los hospitales públicos de Chile, ya que ella se basaba en que, según ese indicador, y sin afectar a los usuarios habituales de los hospitales y clínicas públicas, los beneficiarios de las ISAPRES podían ser atendidos en tales establecimientos.

Por supuesto, no daré lectura a todo el documento. Pero si Sus Señorías lo desean, podría agregarse, por unanimidad, a la Versión Taquigráfica. Leeré sólo parte de él, pero suficiente para preguntarnos cómo tanto el señor Senador autor de la indicación como el Honorable colega que me antecedió en el uso de la palabra, podrían ingresar a los afiliados a las ISAPRES, por ejemplo, al Hospital Leonardo Guzmán de la Segunda Región, que tiene sobre 75,4 por ciento de índice ocupacional. Claro que podrían llevarlos sin ningún inconveniente al Hospital de Mejillones, que tiene 9,5 por ciento.

Ahora, en la Región donde está asentado el Congreso Nacional el índice ocupacional del Hospital Carlos Van Buren es de 84 por ciento; el de Valparaíso, 83,3 por ciento; el del Gustavo Fricke, 89 por ciento, y el del San Martín de Quillota, 68,1 por ciento. Me pregunto, asimismo, cómo podrían atenderlos en el Hospital Psiquiátrico José Horwitz que tiene un índice ocupacional de 93,9 por ciento.

Éstas son realidades, señor Presidente.

En teoría es posible formular diversas consideraciones sobre la incorporación de los beneficiarios de ISAPRES a los hospitales públicos, pero las cifras son más elocuentes que cualquier teorización que pueda hacerse desde la oficina de un señor Senador, por muy estudioso que sea del tema, porque resulta que otros no sólo lo estudiamos, sino que además lo vivimos.

Por otra parte, el Hospital de Melipilla tiene un índice ocupacional de 76,5 por ciento. Y establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana, como la Asistencia Pública, 81,8 por ciento; el Hospital Barros Luco Trudeau, 81,3, etcétera.

Indudablemente, existen hospitales que presentan un bajo índice ocupacional. En la Región que represento, el Hospital Regional de Rancagua tiene 73,9 por ciento. Sin embargo, un hospital alejado, sin ninguna

posibilidad de resolver problemas más o menos significativos, como el de Pichilemu, tiene 28,9 por ciento.

Señor Presidente, estos son datos reales. Cuando en teoría se dice: "Mire, vamos a ocupar los hospitales públicos con gente que viene de las ISAPRES o con particulares", en el fondo, se está desalojando a los legítimos usuarios del sistema público.

Por otra parte, cuando se aduce que hay muchas camas desocupadas, se está tocando otro tema. Tengo aquí un informe del señor Director Regional de la Sexta Región, doctor Bernardo Espinoza, quien, con mucha lógica, dice en uno de sus considerandos: "Para una adecuada consideración del problema es necesario señalar que el índice ocupacional de camas es uno de los tantos indicadores que permiten medir la productividad de un establecimiento hospitalario. Él no da cuenta de otros componentes indispensables en el análisis del sector, como son los recursos financieros, recursos humanos, infraestructura, de equipamiento, etc.". Y habla de la variabilidad que tienen los hospitales, de acuerdo con su capacidad de resolución o su poca capacidad de resolución.

Es indiscutible, en consecuencia, que en estos momentos -por lo menos, en los grandes hospitales de provincia o de Regiones- no hay ninguna posibilidad de ocuparlos con beneficiarios de ISAPRES u otros del sector privado, si no es desalojando a los legítimos usuarios del sistema.

Es más. Es cierto que hay camas desocupadas, pero se debe a que no hay personal suficiente para atenderlas. Cuando asumió el poder el Presidente Aylwin -lo repito por enésima vez-, había 12 mil funcionarios menos en los Servicios de Salud, que ahora son descentralizados, y que era lo que requería el sistema. Y en nuestra propia Región hay 0,6 médico por cada mil habitantes. En otras regiones, incluso el porcentaje es más bajo. Faltan enfermeras, matronas, etcétera.

¿Es culpa del Gobierno del Presidente Aylwin o de la actual Administración? Indiscutiblemente que no. Como lo hemos dicho hasta el cansancio, la formación de un médico demora a lo menos siete años, y, que yo sepa, el Presidente Aylwin asumió el 11 de marzo de 1990, y todavía no llevamos 5 años.

Obviamente, no es posible responsabilizarlos de un deterioro y de un déficit de personal funcionario tan notorio, que es lo que a su vez explica la ausencia de camas ocupadas.

En seguida, quiero analizar una situación que me provocó real molestia. Me refiero a un artículo del autor de la indicación que pretende incorporar a los beneficiarios de ISAPRES -y no tenemos absolutamente nada contra los tres y medio millones de afiliados a ese sistema- y que critica duramente al Servicio. El título es: "¡No hay salud!". Y de alguna manera se mofa de nuestro sistema de salud.

Pero al Honorable Senador autor del artículo publicado ayer en el diario "La Tercera", quienes trabajamos en los servicios de salud por más de treinta años, le podemos señalar con mucho orgullo que los indicadores que Chile presenta en este sector, tocantes a mortalidad y otros, son ejemplos en América Latina y se hallan entre los mejores del mundo, máxime si se considera que por este concepto gastamos 180 dólares per cápita al año, en circunstancias de que en otros países, ese costo es diez veces superior, esto es, 1.800 dólares -y todos lo saben-, lo que demuestra, asimismo, excelente gestión y buena administración. Porque no existe ninguna diferencia entre el nacimiento de un niño en una clínica famosa del barrio alto de Santiago o en el Hospital Regional de Rancagua: es igualmente un niño, pero el parto cuesta, quizás, cinco o diez veces menos.

En consecuencia, no es un problema de gestión ni de eficiencia.

Cuando escuchamos aquí que la tecnología de punta se encuentra en las clínicas privadas, fundamentalmente de ISAPRES, me pregunto: ¿por qué no llevaron entonces a los siameses a alguna de estas famosas clínicas para separarlos? Fue un hospital público el que tuvo -digámoslo así- la osadía de realizar una operación tan riesgosa, lo que dio vuelta a todo el mundo como una noticia importante para la medicina chilena. Sin embargo, ello demostró otra cosa, pues ese Hospital, el "Luis Calvo Mackenna", durante tres o cuatro años, desde que asumió el doctor Jorge Jiménez de la Jara, destinó recursos y preparó gente, capacitándola para, en un momento dado, efectuar una intervención quirúrgica de esa magnitud. No he visto que algo de similar envergadura haya ocurrido, en alguna clínica privada.

Por supuesto, alguno me señalará: "¡Pero, a qué costo!" Y, perdónenme, mi opinión es de médico y no de economista: para mí, la vida humana no tiene costo. No sé cuánto valdrán esos niños, pero ambos están vivos gracias a una operación. Y viven como Abraham Díaz, que llegó de Curicó al Hospital Regional de Rancagua, establecimiento que -lo digo públicamente- no reparó en gastos para salvar una vida de cuatro meses y que no tenía posibilidades de ser viable. No obstante, con esfuerzo, con trabajo, con verdadero heroísmo de los funcionarios del hospital y de los médicos -que no siempre actúan movidos por el sueldo, pues hay una vocación de por medio-, se logró librarlo del riesgo de muerte. Y ese niño hoy día tiene más de un año. ¿Y cuánto vale? Indiscutiblemente, por lo menos yo, no puedo cuantificarlo.

También me molesta que en ese artículo de prensa se hagan referencias a cuestiones que defendí junto al Senador señor Ruiz-Esquide en la Comisión de Salud, haciéndolas aparecer como no tratadas, en circunstancias de que con el señor Ministro, con el Gobierno, analizamos lo relativo a las enfermedades catastróficas y al 0,9 por ciento para la tercera edad. Y, obviamente, el hecho de que hoy estemos discutiendo un proyecto desglosado, demuestra que no se llegó a acuerdo en esos puntos.

Dentro del tema de las ISAPRES, quiero expresar que una de las injusticias más grandes -por lo menos, creo que es así- es la discriminación entre mujer

fértil y la no fértil. Considero que a un país con 14 millones de chilenos y más de 700 mil kilómetros cuadrados no le sobra gente; muy por el contrario, le falta. Y me parece pésimo un sistema mediante el cual, por considerar sólo el factor económico, castigue entre un 70 y un 100 por ciento a la mujer fértil con respecto a la que no lo es -y, además, a las personas de más edad, que han trabajado toda una vida-, en beneficio de las ISAPRES.

Pienso que las razones para aprobar el proyecto en los términos expuestos más que suficientes, son contundentes. Quedan algunos puntos pendientes; pero, sin duda, con los datos de que dispongo, tocantes a la imposibilidad real de aprovechar la supuesta subutilización de los hospitales públicos con beneficiarios de las ISAPRES, me parece que debe rechazarse la norma que permitiría ocupar esa eventual capacidad ociosa. Es más, en un comentario al final del listado a que aludí (repito: procede del mismo Ministerio de Salud), se hace una referencia muy clara: "Un índice ocupacional superior al 85%, indica que el hospital está trabajando sobrecargado, en cuanto a la rotación que deben experimentar las camas en uso.". Ésta es una opinión de un técnico, de alguien que conoce la materia, y que ha trabajado en ella durante muchos años.

Por eso, quise manifestar el rechazo -por lo menos, de parte mía- a la posibilidad de ocupar camas de los hospitales públicos en la forma que la citada disposición sugiere.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Feliú.

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, el proyecto en trámite contiene las modificaciones a la ley vigente sobre ISAPRES en las que hubo acuerdo entre los integrantes de la Comisión de Salud del Senado y entre dicha Comisión y el Gobierno.

Entre las enmiendas importantes aprobadas, quiero destacar sólo algunas.

En cuanto a información, se introduce una norma que obliga a las ISAPRES a proporcionar a sus afiliados información suficiente y oportuna respecto de las materias fundamentales de los contratos, tales como los valores de los mismos, las modalidades y condiciones del otorgamiento de los beneficios. Estas informaciones deben mantenerse a disposición de los cotizantes de las ISAPRES y de terceros. Este precepto apunta a la transparencia en la información, materia que ha sido planteada en numerosas oportunidades como una de las críticas al sistema privado de salud.

En lo tocante al valor de los planes, se señala que tal precio debe establecerse en unidades de fomento, en moneda de curso legal en Chile - esto es, en pesos-, o en un porcentaje de la cotización de salud. También esta modificación contribuirá a la transparencia y claridad en el sistema y facilitará

la comparación de los distintos planes entre sí de las diferentes ISAPRES, todo ello con un claro beneficio para los usuarios.

Respecto del desahucio de los contratos, se permite a los cotizantes, respecto de los cuales hayan cumplido un año de vigencia los beneficios contractuales con una ISAPRE, desahuciar el contrato, para lo cual bastará una simple comunicación escrita a la institución y al empleador. Esta modificación es de la mayor importancia -actualmente, el cotizante sólo puede cambiarse de ISAPRE al cumplir cada período anual, lo que naturalmente rigidiza el sistema-, porque podrá operar en mejor forma la libre competencia dentro del mercado. Esta norma, además, incentivará la creación de nuevas ISAPRES, todo lo cual redundará en una mayor competencia y mejores atención y beneficios.

En lo relativo a la indicación del Senador señor Piñera, como integrante de la Comisión de Salud estuve de acuerdo con ella, pues permite a los beneficiarios de las ISAPRES utilizar la modalidad institucional para asistencia médica, sujetos al arancel para los no beneficiarios y eliminando las actuales restricciones en cuanto a que se trate sólo de urgencias o de falta de especialistas. Creo que esta modificación sería buena para el sistema de salud, por diferentes consideraciones.

Hoy, con la ley vigente, cualquier afiliado a una ISAPRE utiliza el sistema público, ocultando su calidad o simulando indigencia. Esto es un hecho público y notorio. El Director del Hospital Barros Luco así lo planteó a la opinión pública días atrás, señalando, además, el costo que ello representa para el sistema público de salud.

La aprobación de esta indicación por la mayoría de la Comisión ha generado, sin embargo, una -diría- verdadera "guerra santa". Me parece que tal rechazo es absolutamente infundado.

Se plantea que la atención de cotizantes de ISAPRES postergará de manera cierta la atención de los beneficiarios indigentes del sistema. Ello no tiene por qué ser así. El proyecto de modificación expresamente ordena -o debería hacerlo, en caso de que la Sala la aprobara- que no puede haber nunca tal postergación. Luego, si la hubiere, en el hecho existiría una falta administrativa de los funcionarios públicos de los servicios de salud que no cumplen con la ley en su texto expreso. Impedir esa atención, en los casos de recursos ociosos del sistema público por el temor de que pueda producirse una falta administrativa, significa castigar a las personas por el sólo hecho de pertenecer a las ISAPRES y dejar a los servicios de salud sin percibir recursos que podrían ser muy útiles para mejorar el sistema público. Por lo demás, los servicios de salud ya hacen una excepción a la prestación de salud a sus naturales beneficiarios al atender a los funcionarios de los servicios públicos de salud y a sus cargas, cualquiera que sea su grado o renta, y ello no ha generado ningún reclamo ni objeción alguna. Se trata de

una cantidad no despreciable de más o menos 200 mil personas. (Son 60 mil los funcionarios de los servicios de salud).

En todo caso, debo hacer presente que si no hay acuerdo en la Sala para los efectos de admitir esta enmienda, personalmente no perseveraré en el informe, porque se trata de que aprobemos una iniciativa en la cual todos estén contestes.

En lo que atañe al sistema público de salud, y haciendo una referencia muy sucinta, cabe señalar que ha sido un tema permanentemente recurrente al estudiar este proyecto y el anterior -este último quedará archivado con motivo de la tramitación del que ahora analizamos-, el relativo al sistema público de salud.

Se ha sostenido de manera reiterada que las carencias y problemas que presenta la atención de los servicios públicos de salud se deben básicamente a la disminución de los aportes del Estado -que no ha podido remediarse, pese a los incrementos de los últimos cinco años- y de los ingresos por las cotizaciones de los trabajadores de más altas remuneraciones afiliados a las ISAPRES.

Creo que esa afirmación no es efectiva.

Sin dejar de reconocer la abnegación de los médicos y de todo el personal que labora en los servicios públicos de salud, estimo que los problemas de gestión en ellos no son nuevos; han existido siempre. Estos problemas son graves e importan dar mala atención a los beneficiarios, como ocurre, por ejemplo, en el caso del Hospital de Viña del Mar, respecto del que se señaló la existencia de listas de espera de hasta seis meses para operaciones.

Reitero: estas situaciones no son nuevas. Existen en Chile desde siempre.

De estos defectos en la atención de los servicios públicos de salud da cuenta, entre otros, el informe de la Comisión Investigadora de la Honorable Cámara de Diputados, de abril del año 1972. Y de este informe quiero rescatar algunos hitos. Respecto de la atención de salud, en el año 1941, dice:

"La atención que prestaba" -se refiere a los servicios de salud- "era incompleta, su costo era subido por cuanto se hacía en pequeña escala, dispersándose". "Todo ello se traducía en un deficiente estado médico-social de la población de nuestro país, no obstante el número relativamente alto de organismos destinados a este fin; las cifras estadísticas sobre mortalidad y morbilidad seguían siendo muy elevadas "sólo comparables a las que producirían una conflagración con una potencia extranjera", como se expresaba en los considerandos de un proyecto enviado por el Ejecutivo el año 1941". Luego, el estado de la salud era similar al que podía producir una guerra.

En cuanto al nacimiento del Servicio Nacional de Salud en 1952, ese mismo documento aludía a un análisis realizado en 1968 que señalaba que nació

"sin mensaje del Ejecutivo" (fue una indicación de algunos parlamentarios)
"sin un estudio integral del problema en sus aspectos organizativos y de funcionamiento, faltas todas estas que originan los defectos que hasta el día de hoy se advierten y que cada vez se hacen más notorios."

En el año 1972 -fecha del informe a que estoy dando lectura-, eran tan grandes las fallas del sistema, que en él se decía lo siguiente:

"Ante la gravedad de los hechos comprobados,"..."la Comisión considera impostergable e ineludible la realización de este objetivo" -reestructurar los servicios de que se trata- "en resguardo de la salud del pueblo de Chile que, de acuerdo con los informes obtenidos por la Comisión, exhibe los más altos índices de morbilidad y mortalidad en América Latina y, en algunos casos, del mundo, especialmente en los rubros materno-infantil."

Tal era el estado de la salud en el país en los años 1941, 1952 y 1972.

El señor DÍAZ.- ¡Estamos en 1994!

La señora FELIÚ.- Eso es lo que consigna el informe en referencia. Y no lo he citado con el afán de hacer una crítica de carácter político al sistema. Creo que él reviste enorme importancia para permitirnos analizar con seriedad y humildad el tema, ver cuáles son sus defectos, cómo es posible corregirlos y obtener que los recursos que se invierten en el área se aprovechen real y verdaderamente por los más pobres.

Por otra parte, la mala utilización de fondos públicos no beneficia a nadie y perjudica a todos. Se recordó en esta Sala que, en el pasado, Chile gastaba 6 por ciento del producto en salud. Sin embargo, en el mismo documento precedentemente citado se concluye lo que a continuación se indica:

"El Servicio Nacional de Salud no da adecuada cobertura a sus beneficiarios legales y cumple deficientemente con sus funciones de protección, fomento y recuperación de la salud.

"La protección y fomento de la salud muestran sus fallas mayores en el campo del saneamiento ambiental,"...

"La recuperación de la salud se desenvuelve en condiciones muy difíciles, ya que el Servicio Nacional de Salud sólo cuenta con 4,5 camas de hospitalización por cada mil habitantes.

"La información recogida en la inmensa mayoría de los establecimientos" "revela, en general, las pésimas condiciones en que funcionan las instalaciones, equipos y edificios.

"Existe duplicación de equipos y funciones, junto con carencia de éstos en otras áreas.

"Valiosos equipos y material técnico no están en funciones por falta de personal adecuado o negligencia en su instalación por parte de las autoridades del Servicio.

"Muy pocos establecimientos cuentan con las facilidades que exige la medicina moderna, en equipos, instrumentos y elementos de trabajo, lo que redundaría en un manifiesto atraso tecnológico y científico", ¿

"El Servicio Nacional de Salud es una institución gigantesca que ha sobrepasado las posibilidades de control y funcionamiento orgánico eficaz. El centralismo desmesurado y la existencia de un divorcio entre planeamiento y ejecución."

En suma, señor Presidente, la gestión de los Servicios de Salud y la atención que prestan no son buenas, nunca lo han sido y deben mejorar. Para ello, entre otras cosas, se debe descentralizar lo primero. Sobre este tema, deseo recordar que durante los últimos cuatro años, al tratar los proyectos de Ley de Presupuestos en la Subcomisión Especial Mixta pertinente, hemos reiterado la necesidad de descentralizar la gestión en materia de salud.

El señor DÍAZ.- ¿Me permite una interrupción, Honorable colega?

La señora FELIÚ.- Encantada, con la venia de la Mesa.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Puede hacer uso de la palabra Su Señoría.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, en el país existen 27 Servicios de Salud, por lo cual el sistema, desde hace muchos años, está absolutamente descentralizado.

Gracias, señora Senadora.

La señora FELIÚ.- Retomando el uso de la palabra, quiero recordar que ello es así en la letra de la normativa vigente (decreto ley N° 2.763, de 1979), pero no para los efectos del Presupuesto, pues para el sector salud se aprueban partidas y dotaciones globales -y hasta vehículos- para los 27 Servicios existentes. Tan así es que la Comisión Especial que aprobó el correspondiente a 1994, acogió, por la unanimidad de sus miembros, una indicación que redactamos junto con el Diputado señor Estévez, en la cual señalamos que la distribución debía hacerse de manera proporcional a las necesidades, dado que ella se efectuaba sobre bases históricas, y no a partir de presupuesto cero. Es decir, los hospitales y Servicios de Salud operaban en función de lo que era en el pasado, sin considerar los incrementos de población ni las condiciones de pobreza imperantes. Pero -reitero- no hay presupuesto descentralizado, y todo se maneja desde la calle Mac-Iver.

Incluso más: en 1992 -como recordarán los integrantes de la Comisión de Salud-, se pretendió aprobar un proyecto en virtud del cual todos los concursos se convocaban y resolvían en la referida arteria, para todo Chile. ¡Eso no es descentralización! Por lo mismo, reitero que debe haberla en

la gestión, pues resulta vital; de lo contrario no hay posibilidad alguna de que ella mejore, aparte que deben otorgarse los incentivos correctos que contribuyan a elevar su nivel. Por último, debe haber plena utilización de la infraestructura.

Desde ya, ofrezco toda mi colaboración para el estudio y aprobación de las iniciativas que se presenten en tal sentido, por tratarse -repito- de una necesidad vital en el Chile de hoy.

Creo -con esto termino- que basta de hacer dogmas en estas materias; seamos humildes. He dado a conocer este informe, porque él recoge la realidad del sector en los años 1941, 1952 y 1972 -la de 1994 la conocemos todos-, y pienso que ello es suficiente para que tengamos claro que nunca ha habido una buena gestión en salud, en circunstancias de que se han invertido recursos cuantiosos y la población merecía una mejor atención.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Cantuarias.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, el tenor del debate desarrollado hasta ahora, que dejamos pendiente el jueves pasado, justifica la necesidad de oír otras intervenciones y, también, el tratamiento que el Senado resolvió dar al proyecto en examen. A la luz de lo que hemos escuchado hasta ahora, no parecía conveniente, de ninguna manera, precipitarnos en despacharlo, por existir tan interesantes reflexiones o conceptos que aportar acerca de una materia que concita el interés de todos los señores Senadores. Desde ese punto de vista, me felicito de poder hacer, de la manera más breve posible, una pequeña contribución al análisis a que se nos convoca. Eso en primer término.

En segundo lugar, deseo destacar que el informe que la Comisión de Salud somete a nuestra consideración es muy bueno, da cuenta de la discusión habida en ella e ilustra de modo adecuado los puntos de vista que aquí, con mayor amplitud, estamos recogiendo. No es frecuente que hagamos referencia a los informes, pues estamos acostumbrados a ese nivel de trabajo, pero en este caso, vale la pena recordarlo.

Tercero, la iniciativa que nos ocupa ha sufrido una accidentada tramitación y han surgido complicaciones a su respecto. Se trata -así se ha planteado a la consideración de esta Alta Cámara- del perfeccionamiento del sistema y de los contratos de salud previsional, con el objeto de reforzarlos y de que sean mejores. Todos tenemos opiniones y aspiraciones en la materia; pero estamos corroborando, afirmando y explicitando el hecho de que, si bien el sistema ha funcionado pese a sus dificultades, se desea que en el futuro lo haga en mejores condiciones.

En consecuencia, no está en juego -como pareció desprenderse del debate inicial con motivo del anterior proyecto, del cual éste es un derivado-, una

valoración de las ISAPRES, de las utilidades que ellas obtienen o de los servicios que prestan, sino la aspiración de la sociedad, que se resume en él y que concitará -así lo espero- un amplio consenso, en cuanto a que las nuevas regulaciones perfeccionen una modalidad que está funcionando adecuadamente y que tiene como beneficiarios a un conjunto muy importante de chilenos.

Como expresé, la iniciativa en análisis -así consta en el informe- deriva de otra enviada al Congreso en enero de 1992, aprobada por la Cámara de Diputados, y respecto de la cual surgieron dificultades para su despacho por el Senado. La que se somete a su consideración en esta oportunidad sistematiza los acuerdos logrados. Y al hablar de éstos, se tiende a confundirlos con la composición de esta Corporación, y a creer -a veces, no se es explícito en aclararlo- que hay controversias o desacuerdos entre Parlamentarios de un sector que respalda al Gobierno, y de otro que constituye oposición al mismo. A este respecto, conviene tener presente que la discrepancia no estaba dada en esos términos, y que, por el contrario, había quienes -incluso al interior de la propia Concertación- legítimamente tenían opiniones diversas, sin que ello signifique calificar intenciones o actuaciones.

Por lo tanto, los acuerdos no se refieren a la mayoría existente o a la integración de la Cámara Alta, sino a visiones diferentes, más allá de la concepción política y de las legítimas posturas de los señores Senadores sobre la materia. Es bueno tenerlo en cuenta, porque cuando se argumenta en términos de consenso, se tiende a responsabilizar a los Senadores institucionales o a la mayoría del momento por ciertos sacrificios en que se incurre y que dan como resultado el despacho de legislaciones parciales o incompletas. Este común denominador -para usar una expresión aritmética- muchas veces se da en esta Corporación, pero no sucede en el caso presente, en que las aspiraciones sobre el tema en debate de muchos de sus integrantes están por encima de su militancia o de su respectiva visión política.

En cuarto lugar, me parecen de suyo interesantes las reflexiones que hemos escuchado acerca del problema de fondo de la salud. Porque, incluso, cuando estas materias se tratan en declaraciones públicas con los propios representantes de los medios de comunicación o con los señores periodistas, se tiende a confundir, de manera absolutamente inconveniente, la Ley de ISAPRES y su tratamiento con las dificultades que enfrenta el sector, lo que a menudo impide una apreciación certera del asunto.

En cuanto al juicio que merezca la salud pública del país, el propio Ministro del ramo ha manifestado sus opiniones, las que hemos ido conociendo a través de los medios de comunicación. Reconocemos el esfuerzo que está realizando por introducir mejoramientos que saquen al sistema institucional de la condición en que se encuentra. En verdad, en esta etapa inicial de su gestión, quizás lo que nos corresponde como Parlamentarios es desearle

éxito en su tarea, estar dispuestos a contribuir con lo que podamos a ese fin y respaldar las medidas o instrumentos que él resuelva adoptar. Pero ahora nos encontramos abocados a un proyecto que perfecciona el sistema privado y los contratos de salud previsual. Ése es el tema.

No obstante, deseo hacer una consideración, que no es menor, y que tiene atinencia con mi visión de la actual estructura institucional en salud. Doy por buenas y consideradas todas las argumentaciones dadas en cuanto al diagnóstico casi unánime existente con relación a sus deficiencias y carencias, e, inclusive -de ello dan cuenta varias encuestas practicadas hacia fines del año pasado-, al juicio que la opinión pública tiene sobre los resultados del esfuerzo realizado en lo tocante a la mayor inversión en el sector.

Deseo hacerme cargo de ciertas informaciones de prensa que, a fines de junio, daban a conocer la existencia de una política del Ministerio del ramo tendiente a establecer un sistema de préstamos a los Servicios de Salud que se hallan sobreendeudados. Esto no nos parece mal, pues, seguramente, no hay ningún otro mecanismo para resolver la situación de endeudamiento en que se encuentran. De acuerdo con dichas publicaciones, se dispondría para tal propósito de alrededor de 2 mil 500 millones de pesos, los que se distribuirían, fundamentalmente, en la Región Metropolitana y en un Servicio de la Sexta Región. Desde ese punto de vista, ello me merece un primer comentario: 2 mil 500 millones de pesos para cubrir el endeudamiento de los 27 Servicios de Salud del país, que bordea los 8 mil 600 millones, pero beneficiando sólo a una fracción de ellos (cinco de la Región Metropolitana y uno de la Sexta Región). Por lo menos, la información de prensa nos ha dado cuenta de los préstamos y de sus cuantías, con los que se irá en apoyo de los demás servicios de salud a lo largo del país.

En seguida -algo aún más importante-, me pregunto si no será conveniente que el mismo sistema de préstamos (aparentemente beneficioso, según dan cuenta los medios de comunicación) se aplique también a las municipalidades, encargadas de las prestaciones de atención primaria de salud, y que arrastran sistemáticos, continuos y ya evidentes y no discutidos déficit. En efecto, esas entidades comunales afrontan el costo de aquéllas, lo que incluso ha sido materia de un proyecto de ley específico, en este momento en trámite en el Senado.

A mi entender, una adecuada y equitativa política de asignación de recursos públicos debería, primero, considerar aspectos de regionalización; es decir, hacerse cargo de una proporción razonable de las deudas que arrastran los demás servicios de salud en todo el país. Además, sería conveniente incorporar a los municipios al sistema de préstamos, pues la situación deficitaria de éstos, principalmente en el rubro educación, aunque también causada por la atención primaria de salud, podría paliarse con préstamos o con apoyos de similar naturaleza.

Sería más justo y conveniente, lo digo con franqueza -no quiero usar adjetivos ni suponer intenciones; no es el tiempo, ni es siquiera materia del proyecto-, que, como política pública, también el sistema de apoyo a ciertos servicios de salud se hiciera extensivo tanto a las regiones cuanto a las municipalidades.

Quedan pendientes -así se ha hecho presente- temas muy importantes, como las prestaciones de salud a la tercera edad y las enfermedades catastróficas.

Respecto de las primeras, teniendo en cuenta las intervenciones en la Sala, quisiera dar a conocer algunos planteamientos que me hizo llegar una asociación de pensionados.

No tengo la certeza de algunos señores Senadores en cuanto a que el costo de la salud en la tercera edad sea tan evidentemente mayor que el correspondiente a los trabajadores activos. Los propios afectados -me refiero a los pensionados que se agrupan en asociaciones- aseguran estar con condiciones de obtener mejores beneficios del sistema de ISAPRE para el caso de que se les permitiera pactar convenios colectivos con las instituciones de salud previsional, máxime si el Estado les extendiera el subsidio que la ley N° 18.566 establece en favor de los empleadores que efectúen cotizaciones adicionales. Podría no valer la pena entrar en mayores explicaciones al respecto, pero esa ley permite cotizar un porcentaje adicional con el objeto de mejorar los planes en caso de convenios colectivos, los cuales están plenamente vigentes para los trabajadores activos y no para los pasivos.

He tenido oportunidad de conversar con algunos de estos últimos y con representantes de sus asociaciones, quienes me han dicho tener plena conciencia de que no son carga para el Estado y que la cobertura en salud que ellos reclaman tiene un costo significativamente menor que el de cualquier trabajador activo. Desde luego, los pensionados no causan subsidios por enfermedad, obviamente. Tampoco es corriente que ocasionen gastos por maternidad y, prácticamente, no poseen cargas familiares. Esto hace que en la relación aporte-gastos del sector pasivo, el promedio de estos últimos sea notoriamente inferior al de los activos. Por consiguiente, en un esquema de contratos colectivos estarían en condiciones de acceder a planes atractivos que les permitan participar en el sistema, sin necesidad de ser tratados como carga.

La experiencia obtenida por la Asociación General de Pensionados de Huachipato (una entidad de mi Región) pareciera categórica e ilustrativa a este respecto, y debiera servir para perfeccionar el sistema de los contratos colectivos y para comprometer el aporte del Estado a través del sistema establecido en la mencionada ley N° 18.566. Los contratos colectivos no están hoy permitidos a los pensionados. No obstante, casi a través de un resquicio, ellos ya han celebrado dos convenios colectivos con algunas ISAPRES, en las cuales inclusive han ido bajando las cotizaciones

adicionales, justamente porque llevan debida cuenta de las afirmaciones que aquí he repetido y que aclaran una materia que bien valdría la pena estudiar.

Hemos aceptado sin más la estimación de que el costo de salud de la tercera edad resulte muchísimo mayor que el de las personas que se encuentran en etapas anteriores de la vida. Sin embargo, por las consideraciones aquí expuestas y después de conocer la situación del grupo de trabajadores señalado, tal aserto podría contradecirse y acaso convendría examinarlo con cuidado. Ellos piden en concreto: "Primero, déjennos celebrar legalmente contratos colectivos; segundo, si es posible, permítasenos recibir los beneficios de la cotización adicional que la ley N° 18.566 prevé para los trabajadores activos."

Como se ha dicho, los beneficiarios del sistema son en la actualidad 3 millones y medio. Se ha recordado aquí que aproximadamente 2 millones tienen una renta inferior a 150 mil pesos. Ya no podemos seguir pensando que los beneficiarios de ISAPRES forman un conjunto selecto de chilenos que tengan los mayores ingresos. La realidad de los convenios colectivos o de planes directos a los cuales ha accedido tanta gente, nos permiten afirmar que hay un conjunto muy representativo de personas afectas a aquéllos a las cuales les importa mucho el resultado de esta iniciativa legal.

El perfeccionamiento que aquí se prevé tiende a mejorar la información y el conocimiento; a favorecer las relaciones entre los involucrados, y a dar destino a los excedentes. Todo ello me parece el mayor beneficio ofrecido por la legislación en estudio, porque orienta mejor el enfoque integral en la atención de la salud, robustece aspectos preventivos y da estabilidad para contratos a largo plazo.

Queda pendiente, además, la cuestión del sistema. ¿Se entra a un sistema de salud previsional privado de ISAPRES, o cada vez que alguien ingresa él cambia, volviendo a repetirse cada uno de los requisitos o las carencias que los rigen? Yo creo que eso es injusto, pues en la medida que se pertenece al sistema se "arrastran" los beneficios o ventajas de una a otra ISAPRE, sin haber derecho a comenzar de nuevo cada vez. Porque, como da cuenta el informe de una universidad, muchas veces, en determinadas circunstancias, ello no queda claro; y si no, por último, se suprime el plan por la vía de disminuir los beneficios, simplemente, para eliminar a grupos que a veces no resultan atractivos desde el punto de vista económico, práctica esta última que debemos corregir.

Obviamente, si pensáramos que quienes se incorporan al sistema de las ISAPRES como tales ya tienen los beneficios y las limitaciones genéricas de todas ellas, entonces desaparecería el que se juegue con los planes específicos, con posibilidad de hacerse o deshacerse de determinados beneficiarios.

Para terminar, señor Presidente, una consideración más: a mi juicio, no hay ningún Senador contrario a mejorar las prestaciones de las ISAPRES,

pues todos somos partidarios de que se reduzcan los rechazos, de que aumente la cobertura, de que se disminuyan las preexistencias, en fin, de que se incrementen los beneficios para los 3 millones y medio de chilenos adscritos a ellas. Lo que debemos tener siempre presente y lo que me mueve definitivamente a votar favorablemente la iniciativa es la certeza de que debemos mejorar tales aspectos, perfeccionar la relación y regularla, pensando siempre que en este asunto de tanta importancia social hay envuelto un costo. Si ello no se considera así, significará perjudicar no a las personas de mayores ingresos, ni siquiera -como tantas veces se argumenta- a los dueños de las ISAPRES o a quienes pudieran estar obteniendo legítimamente utilidades al ofrecer los beneficios propios de tales entidades, sino, en definitiva, a los chilenos de menores ingresos y a aquellos que hoy día se encuentran en la frontera de los planes medianamente atractivos. Eso es lo que va a suceder, en la medida en que legislemos mal o que nos afirmemos en la casuística, al regular apenas algo que, al subir el costo de las prestaciones, dejará de servir a quienes más lo necesitan.

Votaremos favorablemente el proyecto por las razones expuestas y porque, en verdad, estamos avanzando hacia el aumento de los beneficios que contempla la institucionalidad de las ISAPRES y porque estamos reconociendo a los cotizantes del sistema, entre otras cosas, el carácter de dueños de sus excedentes. Esto último puede ser beneficioso el día de mañana cuando no puedan integrar sus cotizaciones o cuando puedan ser complemento de ciertas prestaciones en su demanda de servicios de salud.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Debo hacer presente que aún falta que intervengan seis señores Senadores, y que estamos en la discusión general del proyecto. No es intención de la Mesa, ni mucho menos, limitar el uso de la palabra, sino solamente recordar que en esta materia algunos aspectos trascienden la naturaleza misma de la iniciativa, cuyo análisis, tal vez, podría quedar para un estudio especial, y lograr con ello el mismo éxito que obtuvimos al tratar de igual forma los problemas del carbón, por ejemplo.

Sin el ánimo de formular una crítica al respecto, debo recordar a la Sala que estamos en la discusión general del proyecto.

Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, trataré de atender a la recomendación de Su Señoría dentro del marco del presente debate y de una materia sobre la cual ya hemos conversado en varias oportunidades.

Al dar cuenta del informe de la Comisión de Salud sobre el proyecto en discusión, precisé algunos elementos que quiero reiterar en esta oportunidad.

Primero, la iniciativa en debate responde al afán de avanzar sobre el tema de las ISAPRES en aquellos puntos en que los señores Senadores de Oposición y de Gobierno -tomo aquí lo señalado por el Honorable señor Cantuarias, porque es verdad- estaban de acuerdo. Por eso se hizo un desglose del texto

de manera que lo aprobásemos en general de acuerdo con el informe hecho con anterioridad y ahora en particular, según lo propuesto por la Comisión. Lamento realmente que hayamos tenido un debate tan extenso, aunque enriquecedor; pero no fue ése el sentido inicial. Lo señalo sin otro ánimo que el de plantear lo que la Comisión apuntó.

Segundo, lo anterior implica un reconocimiento implícito de no modificar normas o hacer indicaciones sobre aquellos puntos en que las distintas instancias (los Senadores, el Gobierno y los actores sociales) no concuerden en algunos temas de la salud -concretamente, en el punto de las ISAPRES- como los subsidios cruzados, la atención en la tercera edad, las soluciones a las enfermedades de carácter catastrófico, la cotización fija obligatoria, la utilización de la infraestructura, la relación entre el subsector privado y el subsector público.

Tercero, los elementos señalados tienen también un compromiso explícito de parte del Gobierno y de nosotros en cuanto a discutir en un gran debate nacional el modelo de salud que el país requiere.

En ese marco, el proyecto desglosado que envió el Ejecutivo recogió los puntos aprobados por unanimidad en la Comisión de Salud en el período anterior y en lo que se ha avanzado actualmente, después de un largo pero enriquecedor debate. Por eso vamos a votar favorablemente en general la iniciativa.

Ahora bien, la discusión se ha llevado hacia una indicación específica, hacia el tema de la eficiencia de los sectores de salud, y hacia lo que se requeriría para hacerlos funcionar mejor.

Tal vez, señor Presidente, sería indispensable precisar algunos puntos.

En ningún ámbito más que en éste influye tanto la concepción de la vida y la visión antropológica con que enfrentemos la organización de los sistemas de salud, su ética y su visión como tarea social. Sobre ello podemos discutir mucho y probablemente no nos pondremos de acuerdo sobre un modelo de salud, porque venimos de distintos mundos, tenemos condiciones y aproximaciones distintas en relación con la vida y la salud.

Para algunos -y esto no significa peyorar nada-, la salud es industria, un producto donde la visión esencial es una actividad de mercado, sobre cuyas normas debe regir su concepción. Otros, que venimos del mundo de la Medicina, entendemos las cosas con la vivencia de que un hombre rico no padece una enfermedad igual que uno pobre. Porque la condición de vivir en una población modesta o en un mundo de riqueza no genera las mismas respuestas frente a una noxa como la enfermedad.

Por eso, mi argumentación no se basará en lo que yo piense, pues pretendo rebatir lo planteado en la Sala -ahora y en la sesión anterior- de manera "ad hominem", es decir, oponiendo las argumentaciones contrarias, sobre todo, porque éstas se han centrado en las críticas al sector público; en su fracaso,

más que en la defensa del modelo de salud privada institucional, motivo de la presente sesión y de este proyecto. Entregaré sólo algunos datos.

1.- Atención médica y salud

Los razonamientos que intento rebatir confunden ambos conceptos en una materia definida hace muchos años por organizaciones mundiales de la salud. La salud implica un bienestar físico, mental y espiritual mucho más amplio que el simple resultado de una atención curativa. No entenderlo así lleva a confusiones que a veces son lamentables.

Si las ISAPRES -materia de la iniciativa que hoy discutimos- atienden por más de 12 años a un universo que llega a tres millones y medio de chilenos, es obligatorio medirlas en esa perspectiva.

¿Cuál es el producto (para usar la misma terminología) de las ISAPRES y del sector público? En la actualidad Chile presenta índices biomédicos de los que todos nos enorgullecemos, originados en ese sector público que tanto se pretende demeritar. Y ese sector del Estado, señor Presidente y señores Senadores, ha sido eficiente bajo distintos regímenes. El hecho de que personalmente yo haya declarado mi oposición a las políticas de salud del Gobierno antepasado, no obsta para entender la eficacia de aquél cuando se le dan los instrumentos para trabajar.

¿Cuál es, a su vez, el resultado en salud pública después de 12 años de funcionamiento de las ISAPRES? Lo diré en palabras no mías, sino del profesor de Salud Pública de la Universidad de Chile doctor Ernesto Medina, hermano del ex Ministro de Salud de la Administración del señor Pinochet, quien expresa: "Ninguno que permita asegurar que han sido una contribución a la salud pública del país". Y, utilizando estudios del profesor señor Quintana, de la misma universidad, dice: "La incidencia del modelo de la salud privada en la morbilidad y mortalidad infantil" -por señalar algún parámetro- "en el sector atendido es estadísticamente no significativa, con una probabilidad estadística inferior al 0,00001."

2.- Gasto per cápita y satisfacción de los usuarios

Para atender los ámbitos público y privado de salud, el sector estatal -en valores aproximados per cápita- gasta 120 dólares; el de ISAPRES, 220 dólares, y el de atención primaria municipalizado, 7 dólares.

La insatisfacción para el servicio público no es de 70 por ciento, como se ha señalado, sino de 51,9 por ciento (en cifras de CEP-Adimark para junio y julio de 1993) y de 43,7 por ciento para las ISAPRES. Y la satisfacción para éstas es de 44 por ciento, y de 35,5 por ciento para el sector público.

El mismo estudio de julio de 1993 demuestra que mientras el 31 por ciento de los usuarios de sectores socioeconómicos bajos -atendidos fundamentalmente por el sector público- considera que han mejorado en su atención, en los estratos altos sólo el 23 por ciento de los beneficiarios de

las ISAPRES cree que han mejorado. ¿Tan eficiente es el sector privado versus el sector público que, con una inversión dos veces superior a la de los hospitales públicos y 30 veces más alta que la de la atención primaria pública apenas logra tan magra diferencia de apreciación?

3.- Gastos en administración

El sector público gasta 4,5 por ciento en administración, y el privado, 21,2 por ciento. ¿Puede reclamarse la misma eficiencia en ambos, considerando esta diferencia? ¿Por qué no se dice ni una palabra de crítica respecto de lo que significa destinar casi la cuarta parte de los fondos entregados por los afiliados, a meros gastos administrativos, en esta suerte de intermediación financiera, porque no otra cosa representa el modelo de las ISAPRES? ¿Hay alguna otra área productiva -como se nos preguntó anteriormente- que, produciendo lo que veremos más adelante, gaste más de 21 por ciento sólo en gestión?

4.- Algunos productos comparativos

La atención que tanto se reclama en salud requiere de infraestructura, personal y administración adecuados.

Cuando un señor Senador plantea objeciones acerca del funcionamiento público, calla lo que significa para cualquier empresa el haber disminuido - en su vocabulario- la inversión de capital a menos de la mitad. Eso fue lo que ocurrió con el gasto público en salud: se redujo a menos de un tercio el gasto en infraestructura entre 1974 y 1990 (en mayor proporción entre 1975 y 1981) y se rebajaron los salarios reales en más de 30 por ciento.

¡No importa! Puede que haya habido razones de orden general para esas rebajas. Aún así, el servicio público de salud, al que tanto se critica, ha significado lo siguiente:

- a) Bajar la tasa de mortalidad infantil de 31 por mil a 14 por mil en 15 años, bajo Gobiernos de distinta naturaleza;
- b) Bajar la tasa neonatal de 16 por mil a 7 por mil;
- c) Bajar la morbilidad por tifoidea de 97 por mil a 8 por mil;
- d) Bajar la tasa de sarampión a cero por mil;
- e) Elevar las consultas médicas de 2,1 a 2,5 por año-beneficiario en los últimos cinco años;
- f) Elevar el número de consultas por personal paramédico de 14.342 a 14.876 en cinco años;
- g) Elevar de 334 mil a 350 mil las intervenciones quirúrgicas mayores en cinco años;
- h) Bajar los días de estada promedios de 8,1 a 7,1;

i) Elevar los egresos por cama de 32 a 35.

En este punto, señor Presidente, quiero precisar algunos hechos, para demostrar la forma sesgada en que se pueden presentar las cifras, sin ánimo de tergiversarlas, pero sí dando una versión que no corresponde a la realidad específica.

Un señor Senador se preguntaba: ¿acaso en el sector privado, que tiene un promedio de estada de 4,2 días-cama, echan a los enfermos antes de tiempo? ¡Así es, Honorables colegas! Porque cuando un beneficiario de las ISAPRES recibe sólo 4,8 por ciento de los gastos de hospitalización, se procura sacarlo del hospital de alguna manera. Esto lo denunció en la Comisión una persona cuyo nombre no mencionaré, pero que es conocida por todo el país.

Además, se nos consultaba: ¿no es acaso ineficiencia, por falta de servicios de rayos X u otros anexos, el alto promedio de estada en los hospitales públicos? Evidentemente hay una insuficiencia. Pero cuando no se ha invertido por más de diez años, o cuando existen dificultades -como de hecho ocurre- para dotar a esos establecimientos de técnicas adecuadas por haber disminuido durante años la inversión que ellos necesitan, es indudable que no puede sostenerse que se trata sólo de ineficiencia.

Sin embargo, cuando se aborda un tema como éste, no hay que limitarse sólo a dar cifras. El problema es mucho más grande. Pero, puesto que se ha elegido ese camino, examinemos los elementos que justifican nuestro rechazo, como también, las críticas que se han hecho y la indicación que se formuló concretamente y que ha levantado tanta polvareda. Ya que se intenta suscitar un debate, llevémoslo al terreno en que quienes lo propician creen tener la razón.

1) Ocupación de camas en los hospitales

El Senador señor Díaz señaló cifras. Permítaseme explayarme sobre algunas de ellas.

Se ha dado por supuesta una capacidad ociosa como sinónimo de ineficiencia. Esa sola afirmación, separada de todo contexto social y geográfico, demuestra grave desconocimiento de los sistemas de salud, que no son comparables en las diversas regiones y comunas del país. Empero, más allá de esto, dicha aseveración carece de fundamento en las cifras.

Los hospitales, señores Senadores, no son hoteles y, por lo tanto, debe tenerse en cuenta que los parámetros internacionales señalan que el buen funcionamiento de un hospital significa una ocupación de camas no superior al 70-75 por ciento, según el tipo de servicio de que se trate -pediatría o extrema urgencia, como la UCI, por indicar uno determinado-, y que más del 80 por ciento implica una sobrecarga y atenta contra la eficiencia de la gestión de aquél, sobre la que tanto se reclama.

Las cifras de ocupación por hospitales para 1993 demuestran que todos los establecimientos grandes del país tienen índices de ocupación superiores al 75 u 80 por ciento. Para ahorrar tiempo, citaré sólo unos pocos servicios; en cuanto a los demás, pediré insertar en la Versión Taquigráfica el documento correspondiente.

Servicio Metropolitano Oriente: Hospital del Salvador, 78,7 por ciento; Hospital Calvo Mackenna, 82 por ciento; Hospital de Neurocirugía, 82 por ciento; Hospital Pedro Aguirre Cerda, 82 por ciento; Hospital Psiquiátrico Horwitz, 93 por ciento. Valparaíso: Hospital Van Buren, 84 por ciento.

Se dirá que en regiones hay hospitales con índices ocupacionales inferiores. Es verdad. Y los que presentan los más bajos son el hospital de Santa Juana, con un 40 por ciento; el de Curacaví, con 41 por ciento, y el de Curanilahue, con 47 por ciento. No obstante, para la argumentación relativa al uso de las ISAPRES, ¿cuántos beneficiarios hay en esos pueblos? En Curanilahue, 14.

La indicación que ha motivado mayor polémica no está dirigida a los hospitales con indicadores bajos, sino a los que muestran los más altos; los de las grandes ciudades, donde se concentra el mayor número de afiliados de las ISAPRES: sobre el 90 por ciento. Por ello, dicha indicación constituye una forma de resolver el problema de las hospitalizaciones de los beneficiarios de esas instituciones de salud privadas.

2) Construcción de infraestructura

A la luz de las cifras entregadas, el argumento de la capacidad ociosa no resiste análisis. Adicionalmente, debo señalar que cuando se crearon las ISAPRES la gran justificación que se dio fue -entre otras- que iban a aportar camas para aliviar la situación de los establecimientos públicos. Se ha dicho aquí que el sector privado cuenta con más de 12 mil camas, y que en el del Estado no han aumentado en número suficiente.

En primer término, debo aclarar que en el área pública no se incrementan las camas debido a que el recto uso de los medios y la concepción de la salud a partir de Alma-Ata, en 1980, demuestra que lo que debe privilegiarse es la atención primaria, y dejar en los hospitales sólo aquellas cosas que tienen mayor incidencia técnica, y que es un error proceder de otro modo.

En segundo lugar, cabe precisar que las 12 mil camas mencionadas no han sido aportadas totalmente por las ISAPRES, sino por grupos médicos y por sólo algunas de aquellas instituciones. Y voy a solicitar que se dirija oficio, en mi nombre, a fin de que se informe con cuántas camas han contribuido efectivamente las ISAPRES.

3) Nivel económico de los subsectores público y privado

Se ha manifestado que al aumentar a tres millones y medio los cotizantes se han incorporado a las entidades de salud privadas vastos sectores de bajos ingresos. Eso es verdad; pero también es una verdad sesgada. Sólo indicaré

el promedio de los sueldos de los afiliados a las siete ISAPRES más grandes (en cuanto a los de las otras, pediré que se incluyan en la Versión Oficial); Consalud, 231 mil pesos; Banmédica, 143 mil pesos; Cruz Blanca, 183 mil pesos; Promepart, 143 mil pesos; Compensación, 141 mil pesos; Colmena, 427 mil pesos, y Vida Tres, 403 mil pesos.

¿Son cifras comparables, para el análisis de cualquier gestión,...

El señor PRAT.- ¿Me concede una breve interrupción, Honorable colega?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Muy bien, con la venia de la Mesa.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Prat.

El señor PRAT.- Señor Presidente, con el objeto de que la información que está dando el señor Senador sea completa, me parece importante que agregue cuántos afiliados tiene cada una de esas ISAPRES porque alguna puede aparecer con sueldos promedio de un millón de pesos y contar con únicamente cinco afiliados. Eso es relevante, porque a lo mejor otra muestra una media de 140 mil pesos y posee un millón de afiliados.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- He tomado en cuenta lo que señala Su Señoría.

El señor PRAT.- Perdón, es menester que indique el promedio ponderado, que incluye el número de afiliados.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Puedo hacerlo, ya que tengo el dato a mano. Sin embargo, a fin de no ocupar un tiempo exagerado en este asunto, pediré a la Mesa que se inserte, igualmente, en la Versión Taquigráfica el documento correspondiente. Se trata de un informe de la Superintendencia del ramo que apunta a lo que expresa el señor Senador, pero que, en definitiva, no invalida lo que estoy señalando, ni lo que deseo agregar. En todo caso, cualesquiera que sean esas cifras ponderadas, no son comparables con el promedio de enfermos atendidos por los servicios públicos.

¿Por qué esto es de tanta trascendencia, señor Presidente? Porque la salud, la atención médica, la relación médico-paciente y la relación enfermedad-situación social influyen significativamente en el resultado de los análisis de gestión de los hospitales.

Eficiencias y utilidades

Se ha tocado el tema de las ineficiencias de los servicios de salud públicos; pero se ha callado el problema de las existentes en los del área privada. Quiero enfatizar, desde ya, que no pretendemos -como a veces se nos imputa- que desaparezca el sistema particular de salud. ¡No es eso! Lo que buscamos es que las ISAPRES operen conforme a sus reglas y normas, de manera eficiente y equitativa, porque estamos tratando de algo tan importante como la salud, y no de la venta de un negocio de automóviles o de un seguro u otra cosa ajena a las enfermedades.

Utilidades del sistema de ISAPRES en 1993

Las ganancias obtenidas por estas entidades el año pasado fueron del orden de 15 mil millones de pesos. El porcentaje de utilidad sobre el capital de gestión, según cifras oficiales, es de aproximadamente 7,5 por ciento, y el alcanzado sobre el capital invertido, de más o menos 24 ó 25 por ciento (en algunas ISAPRES llega al 29 y 30 por ciento).

El ingreso para los 20 ó 30 dueños del sistema -y en este sentido no ha sido posible precisar los antecedentes, por lo que solicito a la Mesa que, en mi nombre, se oficie al señor Ministro de Salud para que nos envíe los datos que existan sobre la materia- es del orden de los 500 a 700 millones de pesos anuales por persona o por grupo de propiedad, de acuerdo a una información preliminar que publicó el diario "La Nación", la cual no fue objeto de controversia.

El ingreso per cápita de quienes trabajan en la dación de salud -vale decir, los profesionales médicos- alcanza a diez millones de pesos al año.

Señor Presidente, no soy un hombre dado a los negocios, ni tampoco manejo cifras relativas a utilidades. Pero, honestamente, debo decir que es fascinante un modelo de salud en el que, por el sólo hecho de captar el dinero de los cotizantes y pagar las atenciones que realizan los profesionales sin ninguna infraestructura hospitalaria, salvo lo que he mencionado, se obtiene hasta cerca de 30 por ciento de ganancia, en circunstancias de que el comercio establecido, los agricultores y la pequeña industria ganan bastante menos que eso.

¿Se puede justificar, aunque hubiera capacidad ociosa, que se logre este margen de utilidad, conforme al camino más fácil de aprovechamiento de la infraestructura ya construida por el país en su conjunto?

Este modelo de salud privada, respecto del cual ahora se pide que se le otorguen hospitalizaciones en hospitales públicos, porque no se han construido suficientes establecimientos de esta naturaleza ¿ha obtenido utilidades sólo por una gestión adecuada? ¡No, señores Senadores! Para que se produzca ese margen de ganancias ha sido necesario subsidiarlo durante estos 11 años en una cifra equivalente a sus propias utilidades. Aquí, por lo tanto, no hay un problema de eficiencia.

Señor Presidente, en pocos minutos quiero solamente precisar un asunto que me parece relevante, asumiendo un poco mi calidad de Presidente de la Comisión de Salud. Se ha dicho que la indicación presentada en la Comisión es igual a la que difundieron los medios de comunicación. Y para conocimiento del Senado, debo decir que esta última, que aparece cuestionada en el diario "La Segunda" del día 5 de julio a raíz de una entrevista que se hizo a su autor -me refiero a la materia que más problemas ha generado- no es la que se presentó en la Comisión, según los antecedentes que se disponen en Secretaría. Una dice relación a los

convenios, y la otra, a la plena libertad de los usuarios para usar los hospitales.

Se ha sostenido que esta indicación es igual a la formulada por el Ejecutivo en el primer proyecto sobre ISAPRES. Ello no es así, porque la anterior tenía que ver con esos mismos convenios y modificaba el artículo 22 de la ley N° 18.933 (éste luego pasó a ser artículo 16) en la primera iniciativa, en circunstancias de que la actual apunta a la supresión de las excepciones en la atención de salud, contemplada en lo propuesto por el proyecto como artículo 33 de dicha ley.

Por otra parte, se ha insinuado una contradicción entre nuestra posición y el criterio del Gobierno. Pero tampoco es así, porque el mensaje del Ejecutivo, en lo que respecta al proyecto que nos ocupa, mantiene la legislación vigente, y su texto es igual a la indicación que presenté junto a otros señores Senadores para rechazar el informe de la Comisión en este punto, sin perjuicio de las distintas motivaciones que tuvieron algunos Honorables colegas para suscribirlo.

Señor Presidente, concluyo señalando que he debido formular estas aseveraciones dada la forma en que se realizó el debate en la sesión anterior. Ya lo dije: no existe el ánimo de destruir el sistema privado, pues la idea es perfeccionarlo. Tampoco se pretende negar la necesidad de una plena integración, pública y privada. Pero para ello es importante que se reconozca el aporte público hecho a la salud chilena por todos los Gobiernos, y que también se busquen soluciones a sus limitaciones, con mucha modestia, como lo ha manifestado la Senadora señora Feliú.

La hospitalización en hospitales por parte de quienes pertenecen a las ISAPRES es un tema de secuencia en el tiempo. Debe acotarse claramente su sentido, privilegiando a los beneficiarios naturales una vez que se haya completado la implementación de los hospitales, después de haber pasado por un largo período de dura carencia de inversión.

Creo que los chilenos que habitan en las distintas zonas del país deben quedar cubiertos en materia de salud, no como un privilegio, sino como un derecho, pero, eso sí, resguardando a los beneficiarios naturales de cada subsector. Por ello, aprobaremos en general el proyecto, en la perspectiva del esfuerzo que hemos hecho para lograr una cierta unanimidad de criterios, y hoy lo prolongaremos en el nuevo informe de la Comisión. En todo caso, adelanto que votaremos en contra de la indicación que ha sido objeto del mayor debate en el Senado a fin de reponer la legislación vigente, dejando abierto el tema, para que sea analizado cuando estudiemos los problemas de fondo de la salud chilena, materia respecto de la cual creemos que hay mucho que caminar.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Si le parece a la Sala, se enviarán los oficios solicitados por el Honorable señor Ruiz-Esquide, en nombre del señor Senador.

Acordado.

Su Señoría ha pedido, además, que se incorporen a su intervención algunos documentos de carácter estadístico, para lo cual también se requiere acuerdo unánime.

¿Habría acuerdo en tal sentido?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me permite, señor Presidente? Mi idea es solamente que se agregue, aparte los promedios o sumas relativas a los sueldos de los cotizantes, el número de las personas que pertenecen a cada ISAPRE, con el objeto de satisfacer el planteamiento del Senador señor Prat.

El señor MC-INTYRE.- Lo que no ha sido leído no lo podemos incluir en la intervención, señor Presidente.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Efectivamente, no se ha dado lectura a esos antecedentes. Por eso, solicito el consentimiento de la Sala para tal efecto.

El señor PRAT.- Señor Presidente, para que la información sea ilustrativa, sugiero que el señor Senador lea los datos correspondientes.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- En ese caso, tendría que concederle nuevamente la palabra al Honorable señor Ruiz-Esquide, a fin de que lea tales antecedentes. Normalmente, no utilizamos el procedimiento de introducir en la versión documentos o referencias que no hayan sido leídos, porque eso genera una situación delicada.

Debo decir que pedí el consentimiento de la Sala en el entendido de que la información que se pretendía insertar podía satisfacer algunas de las preguntas que se formularon al señor Senador.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, si lo estima del caso, puedo dar lectura a los antecedentes.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Me parece que es lo más apropiado. En consecuencia, concedo la palabra a Su Señoría.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Citaré el número de cotizantes de las ISAPRES y el promedio de sueldo mensual de los mismos, correspondientes a junio de 1993: Consalud, 272 mil 204 cotizantes, con 230 mil 820 pesos; Banmédica, 188 mil 125, con 143 mil 797 pesos; Cruz Blanca, 183 mil 575, con 183 mil 445 pesos; Promepart, 179 mil 653, con 148 mil 514 pesos; Compensación, 113 mil 42, con 148 mil 471 pesos; Colmena, 87 mil 368, con 428 mil 798 pesos, y Vida Tres, 44 mil 727, con 402 mil 771 pesos.

El señor HORMAZÁBAL.- Según la información, señor Presidente, no hay ninguna ISAPRE que tenga cinco afiliados.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Larre.

El señor LARRE.- Señor Presidente, con motivo del análisis de este proyecto en la Comisión de Salud, el Colegio Médico de Chile emitió una declaración pública y tuvo a bien hacerla llegar a los integrantes de las mismas y a varios otros señores Senadores.

En ella plantea, fundamentalmente, tres puntos específicos: uno relacionado con las preexistencias, otro vinculado a las licencias médicas y un tercero en el que formula diversas observaciones, en las cuales, por una parte, se alude a una eventual "isaprisación" de todo el sistema de salud público, y por otra, se manifiesta una supuesta intencionalidad en la acción del Gobierno de las Fuerzas Armadas y de Orden en lo relativo al sector salud, que, a mi juicio, resulta errada. En efecto, se afirma lo siguiente: "Conviene hacer notar que en el Gobierno Militar, el proyecto fue privatizar todo el Sistema de Salud, y es por eso que se privilegió al Sistema de ISAPRE, apoyándolo con subsidios estatales que hasta hoy persisten. Simultáneamente el Gobierno se dedicó activamente a desabastecer al Sector Público, entrabar su funcionamiento, disminuir las remuneraciones de todo el personal, etc. con el claro propósito de que este sector colapsara definitivamente.". Quienes lean este comentario desconociendo la verdadera realidad, ciertamente podrían pensar que aquella Administración pretendió desmantelar el sector público de la salud.

Señor Presidente, dicho comentario es injusto e inexacto, toda vez que desconoce el enorme esfuerzo que desplegó ese Gobierno en momentos tan difíciles como los que vivió el país durante su gestión. Creo conveniente recordar en esta Sala algunos indicadores que comprueban la falta de veracidad de esa información. Tengo en mi poder los antecedentes relacionados con la Décima Región -la cual represento en el Senado- en cuanto a la evolución de dotación de personal de atención de salud en el sector público. Ellos indican que en 1981 había 322 médicos, y en 1989, 515; vale decir, aumentaron en casi 60 por ciento. En lo que dice relación a otros funcionarios, existían en esos mismos años 4.177 y 4.797, respectivamente, lo que equivale a un incremento de 14,5 por ciento. En definitiva, el personal de estos servicios del sector público creció en 18 por ciento cuando se incorporó en forma notable la acción tanto de las mutuales como de las ISAPRES.

Algunos señores Senadores que me precedieron en el uso de la palabra se refirieron a la postergación del desarrollo de los recursos humanos. ¿Y qué aconteció en la Décima Región, distinguidos colegas? En 1973 había 26 hospitales, y en 1990, 28; o sea, se elevó su número solamente en dos. Sin embargo, las mayores acciones en salud estuvieron dirigidas a los consultorios. Es así como de 9, en 1973, la cifra subió a 38, en 1990, lo que

representa un incremento de 422 por ciento. Y las postas de primeros auxilios aumentaron en esos mismos años de 137 a 227, respectivamente, cifra que equivale a un incremento cercano a 66 por ciento.

Lo anterior, señor Presidente, se tradujo en que la evolución de la desnutrición infantil en la Décima Región decreció de 14 por ciento, en 1977, a 8,4 por ciento, en 1988. Además, los principales indicadores de salud aceptados internacionalmente tuvieron guarismos notables, lo cual no sólo se manifestó en la Región que represento, sino también -como aquí se ha planteado- a través de todo el país. Es así como la mortalidad infantil, de 124,4 por cada mil nacidos vivos, en 1970, decreció a 20, en 1988; vale decir, disminuyó en más de 83 por ciento, o sea, a menos de la sexta parte; la mortalidad neonatal en esos mismos años bajó de 50,7 a 10,1, esto es, disminuyó en más de 80 por ciento, o sea, a menos de la quinta parte; la mortalidad general por cada mil habitantes, de 10,4, en 1970, bajó a 6,6, en 1988, o sea, decreció en aproximadamente 40 por ciento; la atención profesional al parto, de 65 por ciento, en 1970, aumentó a 96,8 por ciento, en 1988. Índices como éste no lo tienen algunos países social y económicamente desarrollados. Y, finalmente, las consultas médicas por habitante-año aumentaron de 0,96 a 1,70, en 1988.

Son estas razones, señor Presidente, las que me han animado a sostener en esta Sala que la supuesta intencionalidad de la acción del Gobierno de las Fuerzas Armadas y de Orden resulta injusta e inexacta, y por tal motivo juzgo conveniente dejar constancia en la discusión de este proyecto de antecedentes como los que acabo de aportar.

Estimo que el debate en general de la iniciativa ya está agotado y que, por tanto, procede pronunciarse definitivamente acerca de la idea de legislar. Los Senadores de Renovación Nacional, señor Presidente, lo haremos favorablemente.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ominami.

El señor OMINAMI.- Señor Presidente, considero muy importante que estemos próximos a dar curso legislativo a una iniciativa como ésta en materia de salud. En verdad, ha transcurrido bastante tiempo entre el día en que se inició la discusión de este tema y hoy, cuando tenemos la posibilidad de tomar una decisión en un campo que todos estimamos particularmente apremiante.

Desde ese punto de vista, a mi juicio resulta trascendental circunscribirnos a la idea de despachar un proyecto que concite amplio consenso, de tal manera de cumplir con las exigencias de plazo a que se halla sometida esta Corporación.

No quiero dejar de referirme, aunque sea muy brevemente, a algunos comentarios que hizo en su intervención el Senador señor Piñera - desgraciadamente, hoy ausente-, relativos a un juicio general acerca del sistema de salud público.

A mí me parece fundamental trabajar en una doble dirección: fortalecer el servicio estatal y mejorar el régimen de las ISAPRES. Porque estimo que, inevitablemente, debemos asumir que en nuestro país existe un gran sistema con dos componentes diferentes, de modo que, nos guste o no, reviste un carácter mixto. El hecho de que se hallen afiliados a instituciones de salud previsional más de 3 millones de chilenos constituye un dato suficientemente de peso para considerarlo como un elemento esencial en la caracterización del sistema de salud en su conjunto.

Ahora bien, pienso que el Senador señor Piñera formuló un juicio injustamente negativo en lo que se refiere al esfuerzo de inversión realizado durante los últimos años. Al respecto, hay que señalar lo siguiente. En primer lugar, que la evaluación crítica de la ciudadanía en cuanto al sistema de salud no sólo apunta al sector público, sino, de manera muy importante, al ámbito privado. La gente objeta, con razón, las insuficiencias de las ISAPRES para garantizar adecuadas prestaciones. En este orden de ideas, no resulta menor la circunstancia de que el área particular no logre resolver el problema de las enfermedades catastróficas o el de la tercera edad. Repito: no son asuntos de detalle. Si estamos hablando de un sistema de salud y éste presenta dificultades para atender a quienes más lo necesitan, lo cierto es que nos encontramos frente a un problema, no menor, sino bastante de fondo, estructural, en el sentido de que no se está dando respuesta a los usuarios que mayor necesidad tienen de este tipo de prestaciones.

Asimismo, creo que resulta indispensable reconocer que durante los últimos años ha habido grandes avances en materia de mejoramiento de remuneraciones. En mi concepto, era absolutamente impensable mantener el nivel remuneratorio que los trabajadores del sector registraban en 1990. También, ha habido progresos relevantes en cuanto a equipamiento. Aunque parezca un poco odioso, me parece procedente traer a colación aquí el hecho de que se han realizado inversiones que por fortuna nos han permitido dejar definitivamente atrás los tiempos, no tan lejanos, en que muchos usuarios debían acudir a los hospitales públicos con sus propias sábanas y vendas. Ésa es la situación que desgraciadamente existía en nuestro país y que, gracias al esfuerzo realizado en inversión, y felizmente para Chile, ha sido superada.

Del mismo modo, considero indispensable señalar que el mejoramiento de la salud es un proceso continuo, incluso permanente; esto es, constituye un proceso sin fin. Quiero decir que los datos entregados aquí respecto de la mala evaluación de nuestro sistema responden a una característica prácticamente universal. Sería interesante saber si en algún país la gente está satisfecha con su sistema de salud. He visto análisis relativos a naciones

mucho más desarrolladas que la nuestra, y lo cierto es que uno se encuentra también con un alto grado de insatisfacción de la ciudadanía respecto de su sistema de salud. Y tengo la sensación de que ello obedece a una actitud propia de la naturaleza humana. Mientras la muerte sea algo inevitable, el tema de la salud será de gran preocupación y de permanente crítica. En consecuencia, creo que las estadísticas que aquí se han dado no reflejan una particularidad de nuestro sistema de salud, sino que, más bien, involucran un problema que es común en todos los países del mundo.

En este cuadro, resulta importante que hoy estemos en condiciones de aprobar en general un proyecto que resuelve ciertas falencias del régimen de salud privado, atinentes a los excedentes, las carencias, las preexistencias y la necesidad de mayor transparencia. Pero, junto con ello, quiero reiterar que es trascendental avanzar simultáneamente en el mejoramiento del sistema público.

Sobre esto último, voy a expresar algunas ideas. Tenemos que seguir aumentando las remuneraciones de los trabajadores de la salud, tenemos que continuar avanzando en materia de equipamiento, pero creo que hay un punto que es muy importante: progresar, también, en el campo de la gestión del sistema público. Pienso que aquí hay un conjunto de problemas que deben ser puestos en la mesa de discusión.

Voy a dar algunos ejemplos. En lo que se refiere a la atención primaria, entiendo que para los directivos de un consultorio sea mucho más fácil realizar una gestión sobre la base de entregar números a los pacientes, de modo que la gente tenga que conseguir uno para atenderse. No obstante, puede que una persona, a pesar de levantarse a las seis de la mañana, no alcance a obtenerlo y deba presentarse al día siguiente a ver si tiene más suerte. Es indudable que esta metodología resulta más cómoda desde el punto de vista de la gestión de un establecimiento, pero, en mi opinión, es absolutamente indigna para los usuarios del servicio.

Pienso que sería perfectamente posible introducir avances que dieran mayor dignidad al sistema, y ello, a mi juicio, se relaciona directamente con la gestión. Creo que si fuéramos capaces de idear soluciones prácticas en este plano, estaríamos haciendo un aporte muy significativo al mejoramiento de las condiciones del sistema de salud, en particular para los sectores más pobres.

Considero que en este importante rubro -el perfeccionamiento de la gestión- hay que insertar la discusión planteada respecto de la capacidad ociosa de los hospitales públicos. Si efectivamente existe capacidad ociosa en estos establecimientos, eso significa despilfarro y hay que ver cómo corregir la situación. Revisando las estadísticas entregadas por el Ministerio, uno se encuentra con que en realidad existen entidades hospitalarias con un grado de capacidad utilizada anormalmente bajo. En el caso de la circunscripción que represento en el Senado, tenemos, por ejemplo, el Hospital de La Calera,

donde el índice de capacidad ociosa alcanza solamente a 57 por ciento; el Hospital de Limache, a 48 por ciento, y el de Petorca, a 39 por ciento.

En consecuencia, creo que hay que hacer un esfuerzo para garantizar una mejor utilización de la infraestructura disponible de los establecimientos públicos. Y éste, en mi opinión, es un tema que interesa no sólo a los privados, sino, fundamentalmente, al propio sector estatal, porque forma parte del necesario proceso de mejoramiento de sus modalidades de gestión. Es evidente que una reducción de la capacidad ociosa de los establecimientos públicos puede redundar en un aumento de los ingresos que éstos perciben y eso, naturalmente, significa progreso para el conjunto de los usuarios del sistema fiscal.

El punto esencial aquí radica en la instauración de las modalidades a través de las cuales se haga realidad tal propósito. Y lo cierto es que la indicación del Senador señor Piñera, en la forma como fue planteada, no resuelve el problema, porque existe el riesgo cierto de que se produzca un desplazamiento importante de los usuarios del sistema público por parte de los afiliados a instituciones privadas.

Para un hospital que padece todo tipo de déficit...

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Perdón, señor Senador, pero ha terminado el tiempo correspondiente al Orden del Día y se requiere el asentimiento de la Sala para prorrogarlo.

Aún quedan cinco Senadores inscritos para intervenir. Por lo tanto, quiero proponer que, después de que hagan uso de la palabra los Honorables señores Ríos, Errázuriz, Otero, Bitar y Hormazábal...

El señor OMINAMI.- Señor Presidente, yo estaba inscrito desde la sesión anterior, pero, por un error que ignoro a qué se debe, fui borrado de la lista.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Ese problema fue subsanado oportunamente. Por eso está haciendo uso de la palabra, Su Señoría.

El señor CANTUARIAS.- ¡Ello obedece, seguramente, a una mañosa intervención de la Mesa...!

El señor OMINAMI.- ¡No he dicho eso, señor Senador...!

El señor CANTUARIAS.- ¡Fue lo que privó a Su Señoría del uso de la palabra...! ¡No sé si es una censura lo que se necesite como defensa, señor Presidente...!

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- ¡Eso se llamaba cizaña, antes...!

El señor ROMERO.- ¡En realidad, vamos a defender a la Mesa...!

El señor BITAR.- ¡Tan mañosa como las indicaciones que han provocado un debate bastante prolongado, en circunstancias de que podría haberse reducido...!

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- ¿Habría acuerdo, entonces, en conceder la palabra a los Senadores mencionados? Son cinco, aparte el Honorable señor Ominami.

Además, ruego a la Sala su asentimiento para tratar el proyecto signado con el número 2 en el Orden del Día, pues el señor Ministro de Economía ha permanecido en el Hemiciclo durante toda la tarde y ya vino una vez antes. Se trata de una iniciativa sobre la cual existe pleno consenso al interior de los Comités y, por lo tanto, podría ser despachada con prontitud.

El señor CANTUARIAS.- ¡Señor Presidente, al antecesor del señor Ministro de Economía, que se encuentra haciendo uso de la palabra, no le fue mal viniendo harto para acá...! ¡Así que el señor Ministro puede irse acostumbrando...! ¡Que vaya "calentando asiento", mientras tanto, porque puede terminar ocupándolo de "pleno derecho", como el Senador que está interviniendo, a quien no le desagrada su lugar, creo yo...!

El señor RUIZ (don José).- Pongamos hora de término, señor Presidente.

El señor THAYER.- Pido la palabra.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor THAYER.- Señor Presidente, los Senadores inscritos podrían plantear su posición al fundar el voto. Porque vamos a completar dos sesiones analizando la parte del proyecto sobre la cual existe acuerdo. ¿Cuánto tiempo nos tomará aquello que no concite tal consenso?

Por eso, me atrevo a sugerir la posibilidad de que al menos algunos Senadores inscritos renuncien a hacer uso de la palabra y, en vez de ello, fundamenten su voto cuando les corresponda su turno, para que así podamos pronunciarnos pronto acerca de la idea de legislar.

El señor HORMAZÁBAL.- Señor Presidente, yo recojo el llamado que hace el Honorable señor Thayer y me abstengo de intervenir ahora.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- ¿Procederían igual los demás señores Senadores inscritos?

El señor ERRÁZURIZ.- Por mi parte, deseo usar de la palabra, señor Presidente.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Muy bien.

El resto, entonces, fundamentaría su voto.

Por lo tanto, si le pareciera a la Sala, se prorrogaría el Orden del Día hasta las 19 y en seguida trataríamos el proyecto signado con el número 2.

Acordado.

Continúa con la palabra el Honorable señor Ominami.

El señor OMINAMI.- Seré muy breve, señor Presidente, en honor al tiempo.

Comparto la preocupación por que se efectúe una utilización más plena de la capacidad instalada de los establecimientos públicos; pero quiero llamar la atención, igual como ya lo hicieron otros Honorables colegas, en el sentido de que éste es un tema de compleja regulación, por distintas razones. Uno, porque esa capacidad ociosa está muy desigualmente distribuida y corresponde, fundamentalmente, a los hospitales pequeños; los grandes, como aquí se indicó, presentan una situación completamente distinta. En segundo lugar, hay una fuerte estacionalidad en la existencia de esta capacidad ociosa. Por ejemplo, es muy típico el caso en los servicios de pediatría, que son plenamente utilizados durante los meses de invierno y, posteriormente, muestran una gran capacidad instalada ociosa en los de verano.

Hay, además -y es importante destacarlo-, muchos hospitales que tienen pensionados a los cuales pueden acceder hoy directamente los beneficiarios del sistema privado de salud. Lo cierto es que también esas secciones presentan capacidad ociosa.

Lo anterior demuestra que es posible flexibilizar el sistema en las actuales condiciones, pero ello no está ocurriendo.

Señor Presidente, deseo agregar al debate un argumento de tipo económico que no se ha puesto en consideración del Senado, y es el siguiente.

Si la apertura del sistema público de salud a los usuarios privados no se regula adecuadamente, podemos crear una situación de competencia desleal, porque un sector debería asumir lo esencial de los gastos en infraestructura y el otro solamente funcionaría sobre la base de prestación de servicios. Por lo tanto, si aplicamos ese tipo de sistema, estaríamos reproduciendo un mecanismo fundado en la existencia de subsidios cruzados, es decir, del sistema público al privado, toda vez que aquél financia los principales y más elevados gastos de la infraestructura hospitalaria.

De allí, entonces, que me pareció importante concentrarnos en el despacho del proyecto en los términos inicialmente planteados y recoger los aspectos consensuales, pero reconociendo que existe un problema tocante a la adecuada utilización de la capacidad hospitalaria del sector público, que requiere una mejor regulación para poder implementarla.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Errázuriz.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, deseo comenzar haciendo más las palabras del Senador señor Fernández, pues el proyecto de ley multiplica

las facultades discrecionales de órganos administrativos, en este caso la Superintendencia del ramo.

Se parte de la base de la desconfianza, sistema equivocado -en mi opinión- que autogenera mayores y crecientes regulaciones que al final terminan por estatizar el rubro, restándole la imaginación y el espíritu creador de la empresa privada.

Además, se aumentan las barreras de ingreso a la industria, transformando a las ISAPRES en un negocio protegido. Es decir, mientras se critica al sistema y a las actuales ISAPRES, en la práctica se ampara a éstas de la libre competencia, que es la mejor forma de rebajar sus costos y aumentar su eficacia.

Lo natural es que los hospitales y servicios públicos del país sirvan a los usuarios con plena eficiencia. Pareciera razonable, entonces, la indicación de un señor Senador en cuanto a la plena utilización de las camas de los hospitales públicos, si éstas se encuentran subocupadas. Pero el riesgo es evidente, y, por lo tanto, no estoy de acuerdo con esa iniciativa. Como aquí han señalado algunos Honorables colegas, siempre existirá la posibilidad - que es nuestra obligación prever- de que sean desalojados de sus camas, antes de lo prudente, los enfermos imposibilitados de pagarlas. Y si estas mismas camas pueden ser ocupadas por personas en condiciones de hacerlo, entonces el riesgo es aún mayor.

En consecuencia, no comparto la indicación en análisis, ya que el mundo real es diferente de la simple teoría económica. Anuncio que presentaré una indicación al proyecto de ley en debate, tocante a una idea que vengo promoviendo desde hace años. Se trata, no de que los beneficiarios de las ISAPRES compitan por las camas, sino de que los terrenos que hoy ocupan los hospitales se puedan licitar a través de un sistema de concesiones, similar al vigente para Obras Públicas, de manera que las ISAPRES y la iniciativa privada construyan allí nuevos pensionados. Éstos generarán recursos para los hospitales públicos, y será posible vender a los usuarios de esas secciones los servicios de rayos, de escáner y tantos otros que hoy son subutilizados, pero no las camas. De esa forma, se alcanzarán economías de escala que en la actualidad no existen, se allegarán recursos a los hospitales públicos y será posible un fácil control, pues la atención no será una materia subjetiva, como ocurre en el caso de las camas, sino objetiva, y en ella se otorgará siempre preferencia a los más pobres, que es la obligación de los servicios públicos de salud. Sobre todo, la obtención de nuevos recursos, pagados a los hospitales por los beneficiarios de las ISAPRES, permitirá mejorar y atender debidamente a muchos indigentes, a la vez que hará posible modernizar los establecimientos.

Para el pleno logro de estos objetivos es indispensable descentralizar los servicios públicos de salud. En especial, es necesario regionalizar la

administración de salud, única y real forma de lograr la eficiencia que se busca.

No puedo terminar mi intervención sin lamentar la postergación de un tema tan importante como el problema de la salud en la tercera edad. Resulta evidente que el porcentaje aportado al sistema por los usuarios de las ISAPRES es, en general, plenamente suficiente para entregar adecuadas prestaciones de salud a la gente joven, que tiene una menor demanda al respecto. Pero es igualmente claro que si dichos recursos son suficientes para esos sectores de menor edad relativa, no lo son para quienes alcanzan, gracias a Dios, una mayor edad. Es decir, no es posible dilatar más la solución a las personas de la tercera edad, las que, como dueñas del porcentaje que aportan al sistema, debieran haber podido voluntariamente segregar la parte que estimaran conveniente de esos fondos cuando eran jóvenes y sanas, a objeto de reservarla para la etapa que con posterioridad iban a vivir.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Procederemos a efectuar la votación sobre la base de lo acordado anteriormente. Así es que los señores Senadores que se encontraban inscritos para intervenir podrán hacer uso de la palabra, por no más de cinco minutos, al fundar el voto.

En votación general el proyecto.

-(Durante la votación).

El señor BITAR.- Señor Presidente, voto a favor del proyecto, para que la Comisión se aboque al estudio de las indicaciones formuladas, entre otras razones. Porque antes de empezar este debate acordamos avanzar en las materias en que estábamos de acuerdo.

Los puntos que estamos aprobando ahora conducen a reducir la desprotección de muchos chilenos frente al actual sistema de las ISAPRES, la sensación de abuso y la falta de conocimiento.

Esta iniciativa, aun cuando resuelve parcialmente esa situación -y reconocemos que es parcial-, nos permite dar un paso en la dirección correcta de dar mayor transparencia, más conocimiento; de enfrentar el tema de las enfermedades preexistentes, la cobertura de los contratos, la tranquilidad en el tiempo y el fortalecimiento de la Superintendencia, que estimamos indispensable. Y esto último no significa una estatización. Recordemos solamente la crisis de los bancos en 1982, para que tengamos claro que si no disponemos de sistemas que regulen bien actividades como éstas, puede colapsar el funcionamiento del mercado.

Sin embargo, concuro con mi voto afirmativo en el entendido de que el sistema de salud chileno presenta serias debilidades, muchas de ellas heredadas en 1990, mientras que otras son propias del sistema de salud

contemporáneo, como lo hemos visto en Estados Unidos, y también, recientemente, en Inglaterra, donde cuatro Senadores y cuatro Diputados tuvimos la oportunidad de asistir a un debate en la Cámara de los Comunes sobre el tema de la salud. Allí, los interrogatorios a los Ministros respectivos fueron bastante intensos por los problemas existentes, muchos de los cuales -como lo hemos señalado- también los tenemos en nuestro país.

Por consiguiente, participamos en este debate y damos nuestra aprobación en general a la iniciativa en el contexto de la necesidad de realizar no sólo nuevas modificaciones a la ley de ISAPRES, sino, además, cambios más sustantivos en el sector de la salud pública. Pensamos que en el Senado existe consenso en buscar una combinación eficiente entre lo público y lo privado. Deseamos cambios importantes en ese terreno, para lograr dicho propósito. Tal vez, algunos señores Senadores prefieren abrir mayores posibilidades a lo privado y otros queremos la presencia más sólida y eficiente del Estado en el sector, pero ésta es la combinación que se plantea en este debate. Y creemos que el Gobierno está dando pasos al respecto.

En esta oportunidad, solicitamos el acuerdo del Senado para celebrar, una vez despachado el proyecto, una sesión especial acerca del tema de la salud, análoga a las que se han efectuado en cuanto a otras materias, como la del NAFTA. De esa manera, contando con la presencia del Ministro del ramo y teniendo a la vista los antecedentes del programa del Gobierno en esta área, podremos discutir a fondo lo relativo al incremento de la descentralización y el poder resolutivo; la atención primaria dentro del sistema, y no aislada de éste; cómo aumentar los recursos del sector público destinados a la salud; cómo hacer de FONASA una ISAPRE pública en la que sepamos quiénes están afiliados a ella; cómo confeccionar un plan básico de salud, que sirva de referencia, también, para todas las ISAPRES, y, así, se pueda mejorar el control de los costos en salud, que en el mundo crecen en forma desmesurada.

En ese contexto, señor Presidente, reitero que apoyamos la iniciativa, viendo la necesidad de un debate más a fondo y la realización de cambios más sustantivos, tanto por la vía legislativa como por la administrativa.

Por último, no somos contrarios, por ejemplo, a la idea de que el sector público venda su capacidad disponible. El problema central es en qué contexto de este sector se verifica esa acción. Si la medida se concretara hoy, estamos seguros de que ello implicaría, a corto andar, la privatización de los hospitales, porque se argumentaría que son ineficientes y que es preferible que los administre el sector privado. La venta sería positiva si se realizara sobre la base de un sector público fuerte, con capacidad resolutiva en cada hospital, con capacidad de determinar incentivos para mejorar la eficiencia en la gestión y efectuar expansiones. Esa situación, entonces, es distinta. Se trataría de una venta de servicios que fortalecería también al sector público de salud.

Por lo tanto, respaldo este proyecto y pienso que es indispensable pasar a la discusión más a fondo de los otros cambios en el sistema tanto público como privado de salud.

He dicho.

El señor CALDERÓN.- Señor Presidente, en el entendido de que la bancada socialista presentará indicaciones, voto a favor del proyecto.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, en los hospitales públicos jamás se niega el ingreso a un paciente en caso de urgencia o emergencia. Si hay un accidente en la carretera, si llega un enfermo con un infarto agudo, con una hemorragia digestiva, con una anemia aguda, etcétera, nunca se le negará la atención. Lo atestiguo con 30 años de trabajo en hospitales, y sé que mis colegas médicos aquí presentes pueden señalar exactamente lo mismo.

Estimo que así continuará ocurriendo en el futuro, porque la sensibilidad de los funcionarios de los hospitales impediría cometer un verdadero crimen. No atender oportuna y eficientemente a un enfermo que se presente en las condiciones descritas es un pecado de omisión que significa un crimen. En ese sentido, pueden estar tranquilos los señores Senadores, porque los pacientes tendrán plena seguridad de ingreso, no según su calidad, sino conforme a la enfermedad y a la urgencia.

Por otra parte, quiero hacer una breve referencia a la iniciativa propuesta por el Senador señor Errázuriz. Creo que a los hospitales de Chile les falta terreno para expandirse. De manera que el Senador que habla se opondrá permanentemente a la idea de que algún terreno de un hospital público pueda ser vendido en el futuro a las ISAPRES o a cualquier beneficiario.

Voto que sí.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, aprovecho la oportunidad para contestar brevemente al Honorable colega que me antecedió en el uso de la palabra, en el sentido de que su información puede ser veraz para algunos casos, pero no para todos. Aconsejo al señor Senador que averigüe, por ejemplo, qué pasa en el hospital de Talca, donde hay terreno suficiente, y cuyo Director ha planteado la posibilidad de construir un pensionado -lamentablemente, la ley no lo permite-, lo cual brindaría recursos que podrían destinarse a la atención de muchas personas indigentes. De modo que, antes de hacer observaciones y de aludirme, Su Señoría debiera verificar si sus antecedentes son exactos.

Voto a favor.

El señor HORMAZÁBAL.- Señor Presidente, creo que el debate ha suscitado bastante atención porque el tema lo merece, y me gustaría que lo entendiéramos sólo como parte de una discusión mayor, a la que el país deberá abocarse con urgencia. Y me llama la atención que se lo aborde como una especie de solidaridad política hacia una obra efectuada por el Régimen

Militar. No es ésa, a mi juicio, la manera de defenderlo, sino enfrentándolo con una actitud más abierta, tratando de averiguar qué ocurre realmente con el funcionamiento del sistema. Si éste opera bien, será argumento suficiente para que siga en igual forma. No obstante, los antecedentes que hemos tenido a la vista -que no revisten color político- demuestran que el país, con fondos de todos los chilenos, está entregando a las ISAPRES 15 mil millones de pesos anuales. Y nadie ha cuestionado esta cifra, entregada por el Presidente de la República, don Eduardo Frei, en su mensaje ante el Congreso Pleno.

Eso es lo que nos debe preocupar. ¿Qué consecuencias podría tener el que suma tan alta se entregue a un sector de chilenos constituido, precisamente, por quienes tenemos sueldos medios y altos? Lo señalo, porque la mayoría de los aquí presentes -entiendo- estamos afiliados a las ISAPRES. Creo que el punto debe ser revisado. Deben reconsiderarse los parámetros sobre los cuales se ha organizado el sistema.

Deseo aprovechar estos pocos minutos para decir que me parece estupenda la actitud del Colegio Médico de Chile. Sus propuestas y aportes son extraordinariamente ilustrativos. Dicha entidad, de manera plural, sin distinciones de Partido, ha hecho una reflexión madura y seria sobre el tema que debatimos, y sus conclusiones son muy relevantes. Quiero adelantar que durante la discusión particular tengo la intención de respaldar algunas de sus proposiciones que no fueron consideradas por el informe de la Comisión. Al menos en lo personal, ellas me hacen fuerza y oportunamente haré presentes los argumentos que justifican su aceptación.

Por tales razones, señor Presidente, pido oficiar en mi nombre -para no comprometer al Senado o a otro señor Senador- al Colegio Médico de Chile, y en particular al Consejo Regional Santiago, expresándole mi admiración, felicitación y solidaridad por la tarea que desarrolla frente a su gremio, dando cumplimiento a la ley que le dio origen, publicada el 10 de abril de 1948, y cuyo artículo 2° señala que "El Colegio Médico de Chile tiene por objeto el perfeccionamiento, la protección económica y social y la supervigilancia de la profesión de médico-cirujano.". Pienso que su actual conducción ha tenido muy presentes estas obligaciones.

Es importante que haya entregado antecedentes que muestran, por ejemplo, cómo se puede desvirtuar el sistema, incluso de muy buena fe. Ha hecho pública la manera como algunas ISAPRES reparten bonos a fines de año a los profesionales que trabajan en sus centros de atención, con el objeto de comprometerlos en los resultados por excedentes. Y ocurre que eso puede conllevar un deterioro de la imagen de los médicos, que son personas honestas, pero -como todos nosotros- expuestas a tentaciones. Una de esas instituciones de salud repartió el año pasado 800 millones de pesos entre 650 y 700 profesionales, sobre la base -así lo declaró su gerente- de que se trataba de excedentes. Entonces, considero delicado, desde el punto de vista del público usuario, el hecho de que quien va a definir la duración de

las licencias médicas pueda estar pensando en que, si concede tres días en vez de cuatro, la ISAPRE va a tener excedentes a fin de año, o en que si no ordena un examen médico de tal o cual categoría, sino uno de menor valor, para el que la ISAPRE debe poner una cantidad inferior de dinero, ello podría representar un ingreso adicional para su patrimonio a fin de año.

En consecuencia, es necesario precisar el sistema, y respaldar al Colegio Médico. Por eso, hago un llamado para que las ISAPRES que se han querellado en contra de los dirigentes del Consejo Regional Santiago cambien de actitud y argumenten si creen que los puntos de vista que han defendido son equivocados, pero respetando la legítima función que este gremio está cumpliendo.

Por las consideraciones anteriores, señor Presidente, voto a favor la idea de legislar -si bien anuncio desde ahora que rechazaré algunas disposiciones durante la discusión particular- y aprovecho la ocasión para solicitar que se envíe un oficio en mi nombre, haciendo llegar al Colegio Médico mis felicitaciones y mi solidaridad ante la injustificada querrela que se ha presentado en contra del Consejo Regional Santiago.

El señor MATTA.- Señor Presidente, a pesar de que el proyecto que hemos debatido esta tarde y en una sesión de la semana pasada me merece ciertas reservas -que haremos presente durante la discusión particular-, lo voto favorablemente, porque, en cualquier caso, implica un avance importante en la materia.

El señor OTERO.- Señor Presidente, la verdad es que el proyecto venía respaldado por un informe unánime de la Comisión, y todo el debate se ha centrado en una indicación que tenía por objeto lograr que los recursos fiscales se aprovechen en su totalidad. Se ha planteado una serie de interrogantes, pero el punto en discusión era ése. Porque si se tratara de hablar de la salud en general, habría mucho que decir, como consta al señor Ministro.

Sin embargo, se han tocado ciertos puntos que creo importante destacar.

Uno de ellos es que las estadísticas y su generalidad no reflejan la realidad de cada hospital. Por ello, algunos señores Senadores -me sumo a esa opinión- reconocemos que es preciso descentralizar la salud; considerar la realidad de cada localidad y de cada Región y habilitar a los directores de los hospitales para que asuman la administración y celebren los convenios que el hospital y -como se ha recordado aquí- las instalaciones les permitan.

Como sabe el señor Ministro, hay otro problema sumamente serio: el de los hospitales que tienen instalaciones suficientes pero que no pueden atender por falta de médicos. Entonces, no se trata de decir: "Vamos a ocupar más o vamos a ocupar menos las instalaciones físicas". No sólo está en juego el problema de la ocupación de la instalación por exceso de pacientes o por la falta de pacientes. También lo provoca el hecho de que no hay médicos

suficientes en algunos hospitales, pese a que sus instalaciones permitirían una mejor atención de los enfermos que ya tiene.

Por tanto, lo que debiéramos hacer en la discusión particular es permitir, a través de las indicaciones, que cada hospital determine cómo y en qué forma puede mejorar la ocupación de las instalaciones físicas, no sólo recibiendo más pacientes, sino, también procurando un mejor financiamiento que le posibilite disponer de los médicos necesarios para ello. Y eso no se puede regular por ley de manera general para todo el país. Hay que facultar a los directores de hospitales para que puedan encarar el problema.

Ahora, es indiscutible que la ley deberá contener salvaguardas en beneficio de aquellos que no están afiliados a alguna ISAPRE, a fin de evitar que los médicos, por financiar el hospital, prefieran a los pacientes que sí lo están. Esa situación aparece claramente resguardada por las afirmaciones que ha hecho el Senador -y médico- señor Díaz en el sentido de que la preocupación médica es totalmente ajena a esa clase de consideraciones, que los facultativos de ninguna manera van a preferir a unos pacientes por otros. Sin embargo, como la ley no puede basarse en buenas intenciones, es aconsejable establecer un conjunto de normas que garanticen que los pacientes que no pertenecen a las ISAPRES no serán excluidos en beneficio de los que pagan más.

En consecuencia, reitero que debemos centrar el debate en algo muy preciso: de qué manera obtenemos la plena ocupación de las instalaciones hospitalarias. En la Región que represento, por ejemplo, he visto hospitales en que hay dos pacientes por cama, y otro que tiene una sala completa con cien camas desocupadas. Entonces, no es bueno generalizar sin ir a los casos prácticos. Consultado el director del establecimiento por la razón de las camas desocupadas, señaló que no contaba ni con los recursos ni el personal necesarios para atender más pacientes. Luego, no es que no hubiera una instalación física suficiente; no es que aprovechar esa sala importara un desmedro para los pacientes que atendía el hospital. Se trataba, simplemente, de una falla administrativa en la asignación de los recursos, que estaban globalizados.

He conocido hospitales en que los médicos no pueden utilizar los rayos X debido a que necesitan una autorización superior para repararlos, y otros en que, no obstante estar éstos en buen estado, no pueden ser ocupados por falta de especialistas.

Por lo tanto, más que declaraciones de tipo teórico, lo que hace falta es que las autoridades de Salud encaren los problemas donde corresponda. Debemos convencernos de que esta labor compete a los directores de hospitales, y buscar las medidas legales para flexibilizar la administración de los mismos. Ahí está el "quid" del problema.

Por estar de acuerdo en la idea de legislar, voto que sí.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, todos los planteamientos hechos son muy importantes, pero -tal como señalaba el Senador señor Otero- durante la discusión en particular deberemos tener presentes algunos aspectos de carácter práctico.

Me interesa dar a conocer ciertas consideraciones que -al menos para mí- son indesmentibles.

En mi opinión, el índice ocupacional de los hospitales públicos en general es alto, adecuado. Los casos de algunas localidades en que es bajo se explican por circunstancias especiales. Pero el desarrollo del sector ha sido exitoso. El otorgamiento técnico de salud es bueno. La administración, en cambio, es tremendamente deficiente, y daña la relación entre el paciente y el profesional respectivo, lo cual repercute en todo el sistema de salud.

La actitud del funcionario que normalmente está al frente de los hospitales o consultorios, también suele producir imágenes negativas, que, aunque erróneas, existen y van distorsionando la entrega de salud en el país.

Ahora, es cierto que estamos en la discusión general del proyecto, pero hay una indicación del Senador señor Piñera que, no obstante referirse sólo a un número del artículo 1° -el 12, inciso cuarto-, implica una política de salud distinta, por lo que deseo dar algunas opiniones al respecto.

Su texto dice que los cotizantes de ISAPRES "podrán utilizar la modalidad institucional para la asistencia médica curativa contenida en la ley N° 18.469,"... "sujetos al arancel para personas no beneficiarias de dicha ley.". Aquí surgen interrogantes que deberá responder la Comisión de Salud. ¿Cuál es el arancel? Está claro que el de FONASA. Pero, ¿qué relación tiene con los aranceles privados? ¿Hay seguridad de que el arancel público corresponde a la realidad de costo de las distintas prestaciones? ¿No traerá como consecuencia la detención de la acción privada -a que hizo alusión el Senador señor Fernández- por, efecto de la participación del sector público? El largo listado que dio a conocer Su Señoría -muy ilustrativo- señala una inversión muy importante en el área privada. Y una de las razones que ha producido ese desarrollo, es la de que en los lugares donde no existe la posibilidad de ser atendido por los servicios públicos de la salud, la iniciativa privada ha elaborado un esquema de construcción de clínicas y consultorios excelentes.

Temo que, al establecerse la atención por ISAPRES en el sector público, se paralice toda la implementación privada. Y eso sería tremendamente negativo. Hoy, por lo demás, es posible recurrir al ámbito público siempre que no existan otras alternativas.

Por su parte, en el área pública hay recursos -a veces, importantes- que provienen también de las universidades, que se confunden o unen con los fondos de FONASA. La falta adecuada de equipos para una

buena administración, no permite actualmente conocer con exactitud ambas realidades.

A propósito de lo que expresó el Honorable señor Hormazábal, cabe señalar que el hecho de que exista -como lo dijo el propio Presidente Frei- un traspaso estimado en 15 mil millones de pesos del sector público a las ISAPRES, se debe a que algunas personas ocultan su condición de beneficiarios y se atienden como indigentes. Ello no es sólo un problema de la ley, sino también de la administración del sector público, por cuanto, para establecer los canales adecuados de atención, precisa contar con una información de la que hoy los hospitales carecen, y que debe ser entregada.

En definitiva, existe mucho sobre lo cual discutir. Por ejemplo, respecto del promedio días-cama hay una gran diferencia entre el área pública y la privada.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Ha terminado su tiempo, señor Senador.

El señor RÍOS.- En verdad -y con esto termino, señor Presidente-, debe entenderse que en el ámbito público hay servicios que no existen en el sector privado, y en proporciones tan grandes como son los relativos a la medicina de adultos, en que el 50 ó 60 por ciento de los pacientes son personas de la tercera edad. En fin, hay varios aspectos que analizar.

Voto favorablemente el proyecto. Y debo señalar que tengo una enorme duda respecto de la indicación del Senador señor Piñera, la cual, a mi juicio, precisa de mayor discusión. También hay más información que entregar, a fin de resolver en definitiva sobre una situación que es capital para todo el desarrollo de la salud en nuestro país.

He dicho.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, sin duda, nos hallamos frente a un problema que es, tal vez, el más importante y esencial en cuanto a lo que podríamos denominar factor de calidad de vida de la población.

Se ha planteado en la Sala la necesidad de abrir una discusión más amplia y efectuar ciertos análisis y argumentaciones que permitan efectivamente profundizar el debate.

A mi juicio, debemos respaldar esa iniciativa. Ella nos permitirá conocer los motivos por los que algunos centros hospitalarios se encuentran hoy realizando verdaderas campañas públicas para recaudar fondos destinados a desarrollar mejor sus funciones. Para nadie es un misterio que en tal sentido el Hospital Calvo Mackenna ha organizado una acción que ha obtenido gran respuesta. ¿Y quiénes la han encabezado? Los propios profesionales de esa institución, los que, para cumplir tal objetivo, han recurrido a los que se han denominado "centros de amigos del hospital" o "corporaciones de amigos del hospital tal o cual".

Quiero decir, en estos breves minutos, que incluso he sido requerido para encabezar una corporación de amigos del hospital Exequiel González Cortés, que pertenece al Área Sur de la Región Metropolitana, que nada tiene que ver con mi circunscripción. Sin embargo, nadie podría excusarse de colaborar ni aducir pretextos para no hacer un esfuerzo a fin de mejorar la atención de un centro hospitalario que, como ése, prácticamente cubre toda la zona sur de Santiago en lo relativo a pediatría y atención infantil.

No deseo en este corto lapso hacer una reflexión más de fondo, porque, a mi juicio, esa sesión especial debería servir para ello, pero sí quiero manifestar que me parecen muy angustiantes las situaciones perfectamente casuísticas que hoy perturban la marcha de muchos centros hospitalarios. Voy a poner un ejemplo. En la actualidad, las comunas de Villa Alemana y de Quilpué prácticamente se encuentran disputando una unidad de atención materna -como consta al señor Senador que me acompaña en la circunscripción- para instalarla en Peñablanca o en Quilpué, en circunstancias de que hoy atravesar el troncal, con una demora de tres cuartos de hora, haría muy riesgosa la asistencia médica a una persona que se hallare en una situación determinada.

Me parece que llegar al extremo de movilizar a la opinión pública de esas comunas para justificar la permanencia de esa unidad, es un ejemplo claro y decidor de que no estamos haciendo las cosas como corresponde, porque, a mi entender, el problema no es ése. Lo que debemos procurar es que los centros hospitalarios no sean desmantelados para vestir otros, y darles una mayor flexibilidad a su gestión, de acuerdo con sus particularidades y realidades.

Por último, aquí se ha hablado de las ISAPRES, a las que muchas veces se ha criticado. Y así como pongo de relieve el esfuerzo sobrehumano que un sinnúmero de profesionales de la salud lleva a cabo en los servicios médicos públicos, quiero también resaltar el que se realiza en los centros privados. Porque resulta que los tres millones de personas que hoy día atienden las ISAPRES cuentan efectivamente en general con un servicio oportuno, que realmente ha logrado concitar y conciliar los requerimientos de esa población.

Por eso, creo que no podemos transformar éste en un debate entre los buenos y los malos. Estimo que efectivamente nos encontramos ante un sistema mixto, el que debemos entender y perfeccionar, tratando desde luego de evitar que las cosas se polaricen y vestir a un santo con la ropa del que estamos desvistiendo.

Voto favorablemente la idea de legislar.

El señor RUIZ (don José).- ¡Como este debate no es entre los buenos y los malos, sino entre los buenos y los malos para hablar, voto que sí...!

El señor THAYER.- Voto favorablemente el proyecto, y para hacerlo más breve, sólo quiero dejar constancia de mi absoluta adhesión a la protesta formulada por el Honorable señor Larre respecto del desafortunado

contenido del punto 3.2 de una declaración del Colegio Médico de Chile, entidad gremial muy respetable, pero a la que, algún duende, en un mal momento, la condujo a una redacción que no me atrevo a leer nuevamente acá por ser incompatible con la respetabilidad que merece aquélla.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Terminada la votación.

-Se aprueba en general el proyecto (35 votos favorables).

Votaron por la afirmativa los señores Alessandri, Bitar, Calderón, Cantuarias, Carrera, Cooper, Díaz, Errázuriz, Feliú, Fernández, Gazmuri, Hormazábal, Horvath, Lagos, Larre, Lavandero, Letelier, Martín, Matta, Mc-Intyre, Muñoz Barra, Núñez, Ominami, Otero, Prat, Ríos, Romero, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Siebert, Sinclair, Sule, Thayer, Urenda y Zaldívar (don Adolfo).

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Los Comités propusieron -como señalé al inicio de la discusión- fijar plazo para la presentación de indicaciones hasta el lunes 18, a las 18.

Si le parece a la Sala, así se acordará.

Acordado.

El Senador señor Hormazábal pidió oficiar al Colegio Médico de Chile felicitándolo por la labor desarrollada en la conducción del gremio.

El señor MUÑOZ BARRA.- Solicito que se envíe también en nombre del Comité Partido por la Democracia, señor Presidente.

El señor LAVANDERO.- Y en el del Comité Demócrata Cristiano.

-Se accede a lo solicitado.

Boletín N°1052-09

SUBSIDIO POR CONSUMO DE AGUA POTABLE Y SERVICIO DE ALCANTARILLADO

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Corresponde ocuparse en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que establece un subsidio al pago de consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas, con informe de la Comisión de Economía.

-Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 1a, en 31 de mayo de 1994.

Informe de Comisión:

Economía, sesión 8a, en 23 de junio de 1994.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- La Comisión de Economía hace constar en su informe que el proyecto, iniciado en mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, fue aprobado en general por la

unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señora Feliú y señores Díaz, Prat y Romero, y que la Sala acordó eximirlo del trámite ante la Comisión de Hacienda, por considerar que su ejecución no incidiría en materia presupuestaria. Asimismo, recomienda su aprobación con diversas modificaciones.

La iniciativa contempla un artículo único, con varias letras; sin embargo, la Comisión, haciendo uso de la facultad que le concede el artículo 127 del Reglamento, propone que se discuta en general y, posteriormente, en particular. Cabe señalar que ella la aprobó también en este último sentido, con determinadas enmiendas al texto despachado por la Cámara.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- En la discusión general, tiene la palabra el Honorable señor Prat, Presidente de la Comisión de Economía.

El señor PRAT.- Señor Presidente, el proyecto en discusión aborda una necesidad muy marcada de los sectores más modestos de la población, especialmente en lo que dice relación al tema del agua potable, bien cada vez más escaso.

En efecto, las concentraciones de población, los problemas ambientales y las necesidades de un mundo moderno, que requiere un mayor consumo de este vital elemento, hacen que éste sea insuficiente y que deba reconocerse este hecho fundamental en el uso y consumo del mismo.

En ese sentido, en 1988, se modificó la normativa sobre agua potable y servicios sanitarios, en términos de modernizar el marco institucional que rige el sector; de abrir espacios al sistema de concesiones para realizar, tanto inversiones como la administración de servicios de esta naturaleza, y de establecer un mecanismo objetivo para la fijación de las tarifas, las cuales principalmente debían basarse en los costos reales que implica proveer el servicio.

En este orden de cosas, debo hacer notar que con la dictación de los decretos con fuerza de ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas, y del N° 70, de 1988, así como con la posterior promulgación de la ley N° 18.778, que generó un sistema de subsidio al consumo de agua potable y alcantarillado, y que fue modificada por la ley N° 19.059, dictada en 1991, se ha avanzado en esta materia.

Fundamentalmente, las tarifas de agua potable, elemento que proveen los servicios sanitarios regionales -el sistema nacional que existía originalmente se dividió-, se diferencian en cuanto al costo de suministrarlo en cada región y localidad en particular, lo que ha conducido ya a un ajuste tarifario en ellas. Pero éste todavía se encuentra inconcluso, por cuanto, a la luz de los subsidios vigentes, de aplicarse las tarifas correspondientes a los costos reales de producir y de proveer el servicio, la población más necesitada de determinadas localidades o regiones no podría pagar su valor real. Por eso, el término de este proceso ha debido postergarse, en espera de mejorar el mecanismo de subsidios existente, con el objeto de atender aquellas

zonas y localidades donde éstas subirán considerablemente por efecto de su adecuación al costo real.

El proyecto considera básicamente este hecho. En primer lugar, se permite ampliar la cobertura del subsidio -hoy limitada sólo al 75 por ciento del consumo- a 85 por ciento del consumo. Esto no quiere decir que se esté automáticamente elevando el subsidio de 75 a 85 por ciento, sino que está ampliando el marco legal dentro del cual puede actuar la autoridad, de acuerdo con los indicadores sociales, para entregar el subsidio. En esencia, por ese motivo la iniciativa no ha sido vista por la Comisión de Hacienda: se modifica la esfera de acción de la autoridad, pero ello no implica necesariamente subir los actuales subsidios y, por lo tanto, producir un mayor gasto público.

Por otra parte, hoy el subsidio tiene un nivel mínimo de 40 por ciento del valor del servicio, que ahora se reduce a 25 por ciento. Vale decir, se permite generar subsidios menores destinados a estratos de la población que de otro modo quedarían sin ninguna posibilidad de recibirlos si se considera las tarifas, que ya son altas y que en algunas localidades seguirán subiendo.

Asimismo, se aumenta el consumo máximo subsidiado, de 15 metros cúbicos mensuales, a 20 metros cúbicos mensuales. Debo hacer notar que sobre esta disposición no hubo unanimidad en la Comisión. Por un lado, la opinión mayoritaria es partidaria de elevar el consumo máximo subsidiado y, por otro, se ha sostenido que por esta vía se está subsidiando el mayor consumo, no se premia el ahorro y, por lo tanto, se distraen recursos que podrían utilizarse en extender la población atendida con este tipo de beneficios. A cambio de ello, se subsidia un consumo de cinco metros cúbicos adicionales, el que en muchas ocasiones puede ser excesivo, en especial en el caso de familias reducidas.

Además, se define algo que en la ley anterior era tácito, y por lo tanto impreciso, relativo a contemplar, para los sistemas rurales, un mecanismo de subsidio al consumo de agua potable. La ley que define el marco institucional sobre la materia, al establecer una correlación entre agua potable y alcantarillado, dejó ligado este tipo de subsidios a los ámbitos de acción donde también existiera alcantarillado, quizás con el propósito de promover la provisión de este servicio básico con la misma celeridad con que se avanzaba en el suministro de agua potable. Sin embargo, hay sectores rurales donde la aplicación de este criterio ha significado la inexistencia de una fórmula de apoyo para pagar el costo de provisión del servicio, en circunstancias de que muchas veces, por su propia condición de ruralidad, es más caro. Para tal efecto, el proyecto establece un procedimiento para coadyuvar al pago de ese gasto, entregando directamente al administrador de los sistemas rurales de agua potable el subsidio, pero sujetándolo a una fiscalización y rendición de cuentas, a fin de asegurar probidad en esta materia.

El proyecto original también avanzaba en el sentido de disponer este tipo de aporte municipal y, por la vía del subsidio, la inversión en obras de provisión de agua potable en el sector rural. Sin embargo, la Comisión estimó que, habiendo funcionado bien el actual mecanismo de efectuar inversiones a través de los fondos regionales de desarrollo y bajo la resolución de los Consejos Regionales, parecía más conveniente mantener radicado ahí el análisis y decisión sobre la forma en que el Estado ha de entregar los recursos destinados a la inversión propiamente tal, y proporcionar, en cambio, un sistema de apoyo a los usuarios para pagar el gasto mensual por consumo de agua potable.

Señor Presidente, en líneas generales, éstas son las materias que abarca el proyecto. Cabe destacar que si bien no se aumenta el gasto público en la forma en que está planteado, debe tenerse en cuenta que, si se llevaran los subsidios vigentes a los nuevos topes establecidos, el mayor gasto -que a las tarifas actuales es de 4 mil 800 millones de pesos- subiría a 6 mil 709 millones anuales; y si se fijaran las tarifas que ya se han estudiado para cubrir los costos reales en cada localidad y región, -con el marco contemplado, y previendo que los beneficiarios no destinen más de 5 por ciento de sus ingresos mensuales a este fin-, ascendería a 9 mil 571 millones de pesos.

Pues bien, siendo éste un tema de tanta incidencia -particularmente en los sectores rurales, que muchas veces quedan desprotegidos en estas materias-, la Comisión ha tenido a bien aprobar el proyecto. Y salvo la relativa a elevar el consumo subsidiado de 15 a 20 metros cúbicos, todas las modificaciones -muchas de carácter formal respecto de lo que había aprobado la Cámara de Diputados- fueron acogidas por unanimidad.

Finalmente, en cuanto a la facultad que la ley aprobada en 1991 confirió a las empresas prestadoras de servicio de agua potable para gestionar en representación de los usuarios la tramitación de los subsidios -que en la práctica ha dado un buen resultado, puesto que la utilización era exigua y hoy se está aprovechando en su totalidad-, la Comisión acordó prorrogar dicha facultad hasta el 31 de diciembre de 1996.

He dicho.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Debo hacer presente que los Comités consultados acerca del tratamiento de este proyecto me señalaron que en general había disposición tanto para aprobarlo como para hacer uso de la palabra de manera muy breve.

Han solicitado la palabra los Honorables señores Lavandero, Matta, Alessandri, Cantuarias y Ríos.

Puede hacer uso de ella el Senador señor Lavandero.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, si la iniciativa se va aprobar sin discusión, estoy dispuesto a no intervenir. Por eso, rogaría que consultara a la Sala.

No obstante, debo señalar que en el artículo 10 nuevo habría que efectuar una corrección. Luego de "Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año," debería agregarse "a partir de la publicación de la presente ley", porque, de lo contrario, el plazo es indefinido. Por un error de redacción, se omitió una frase.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Matta.

El señor MATTA.- Señor Presidente, ¿se va a aprobar sin discusión el proyecto o no?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Existe el acuerdo, pero, como ya se ha concedido la palabra, no veo razón para que los señores Senadores que están inscritos no hagan uso de ella.

El señor LAVANDERO.- Entonces, intervendré.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Debo aclarar que los Comités consultados me expresaron que no harían uso de la palabra. Pero si eso no ocurre en la realidad, no existe ningún impedimento para continuar debatiendo el proyecto.

El señor MUÑOZ BARRA.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LAVANDERO.- Si hay acuerdo unánime en la Sala, no haré uso de la palabra. Por eso, solicito que se la consulte.

El señor BITAR.- ¿Existe unanimidad o no, señor Presidente?

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- No hay unanimidad en la medida en que algunos señores Senadores desean hablar. Hay cinco señores Senadores inscritos.

El señor PRAT.- ¿Por qué no consulta si existe unanimidad?

El señor MATTA.- Si hay unanimidad, doy mi asentimiento de todas maneras.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, acojo la proposición, sin perjuicio del derecho reglamentario de fundamentar el voto. En esos términos, di mi conformidad para omitir el debate.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Los Honorables señores Ríos y Alessandri también están de acuerdo.

En votación.

-(Durante la votación).

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, votaré en favor del proyecto por incidir especialmente en una Región, como la que represento, en la que el agua potable es difícil de conseguir y muy cara.

Es queja permanente en la Segunda Región el alto costo del agua potable, que afecta sobre todo a las personas de menores recursos.

La ley en proyecto constituirá un avance con relación a lo existente y permitirá solucionar los problemas de muchas personas.

Señor Presidente, son tales los requerimientos de agua en la Segunda Región, en especial con motivo de los nuevos proyectos mineros, que el vital elemento va a escasear. Ya está siendo insuficiente en el sector agrícola. De modo que hay que pensar en desalinizar el agua de mar. En consecuencia, el subsidio propuesto beneficiaría a quienes no pudieran pagar el agua obtenida mediante tal procedimiento, que sería muy cara.

En síntesis, por creer que la iniciativa implica un avance muy significativo para la focalización de la ayuda hacia las personas de menos recursos, voto que sí.

El señor BITAR.- Señor Presidente, voto favorablemente, además de los argumentos que adujo el señor Senador que me antecedió, por estimar que el aumento en el consumo máximo subsidiado, de 15 a 20 metros cúbicos, posibilitará en ciudades como Iquique que modestas familias de allegados, con una alta concentración de personas en una misma vivienda, tengan cobertura para sus necesidades mínimas.

Asimismo, me parece indudable que la fijación de los límites del porcentaje de subsidio en 25 y 85 por ciento hará más flexible el sistema, permitirá dar mayor cobertura a las familias de allegados y favorecerá a las regiones donde el costo del agua es más alto, como son las extremas, y en particular la Primera.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, de manera muy breve, quiero fundamentar mi voto señalando en primer lugar que, en una práctica no muchas veces repetida en el Senado, la Secretaría de la Comisión nos proporciona un magnífico informe, que contiene tablas y datos muy completos respecto de la utilidad y alcances del proyecto.

En segundo término, quiero expresar que esta iniciativa dará origen a la tercera ley sobre la materia. Ya en 1989, la ley 18.778 determinó un sistema de subsidio al consumo de agua potable, fundamentalmente porque se cambiaba la estructura de las empresas que prestaban el servicio y se iba a salir del mecanismo de subsidio generalizado con que ellas operaban, para pasar a un esquema de costos reales que favoreciera a los sectores más desposeídos. En 1991 se modificó esa ley mediante la N° 19.059, y hoy día la estamos, enmendando nuevamente.

¿Cuáles fueron los resultados? En 1990, la ley 18.778 tuvo una utilización de menos de 10 por ciento, a raíz de problemas de difusión y de operatividad de la misma. En 1991 se usó alrededor de 20 por ciento de los recursos, invirtiéndose en subsidios 242 millones de pesos; en 1992, aproximadamente 70 por ciento, con 2 mil 93 millones de pesos de inversión; y en 1993, el 95 por ciento, invirtiéndose 4 mil 700 millones de pesos. Se supone que en el año actual se utilizará el total de los 6 mil 922 millones que consulta el presupuesto para efectos de subsidio.

En tercer lugar, ¿cuáles son los propósitos de la iniciativa que nos ocupa?

Primero, como se ha indicado, aumentar los límites del porcentaje de subsidio, que pasan, de un rango de 40 a 75 por ciento, a otro de 25 a 85 por ciento.

Segundo, incrementar de 15 a 20 metros cúbicos el consumo máximo subsidiado. Esto (sin contradecir lo expresado por el Senador señor Bitar en cuanto a los allegados que viven conectados a una misma toma de agua), tratándose de grupos de cinco personas, por ejemplo, significa subsidiar alrededor de 130 litros por habitante al día, en vez de los 100 que permiten los 15 metros cúbicos hoy vigentes. Asimismo, atendida la estructura de consumo a nivel nacional, ello implica ir de una población de 51,6 por ciento, que es el rango que llega hasta los 15 metros cúbicos de consumo, a una de 67,06 por ciento, lo cual me parece positivo.

Tercero, facultar a las empresas prestadoras del servicio para que por tres años más puedan gestionar el subsidio ante las municipalidades en representación de los beneficiarios.

Por último, incorporar al subsidio al sector rural, lo cual, para mi gusto, es sumamente importante, porque no está cubierto por el sistema. En el ámbito urbano tenemos 11 millones y medio de habitantes y una atención de agua potable de 97,6 por ciento, totalizando 11 millones 200 mil personas. Mientras tanto, en el rural concentrado, como lo tratan el Sector y la Superintendencia de Servicios Sanitarios, con 965 mil habitantes, hay 81,3 por ciento de atención; y en el rural disperso existen un millón 240 mil personas, que están atendidas en 9,7 por ciento. Y es ahí donde radica la gran falla. O sea, en el ámbito rural, considerando ambos sectores, la atención es del 41,4 por ciento. Por tanto, la extensión de los beneficios de la ley en proyecto al sector rural es el gran salto adelante, la gran oportunidad, sobre todo porque en él - y lo sabemos quienes tenemos zonas rurales en nuestras circunscripciones - los costos de explotación de los sistemas vía cooperativas o comités suelen ser muy elevados y con la legislación actual no hay forma de beneficiar a los que habitan allí, quienes muchas veces representan al estrato más pobre de nuestra sociedad.

Por último, haré dos reflexiones.

La primera dice relación al requisito que debe cumplir un subsidio: que sea eficaz y que llegue directamente a las personas. Lo que pretendemos

conseguir con los subsidios es, no que se queden en la burocracia o se distraigan constituyendo lo que podríamos denominar "fugas del gasto social", sino que vayan en forma directa a los beneficiarios. Y este proyecto lo consigue.

En segundo lugar, me parece razonable la idea de subsidiar el consumo de agua potable: es un elemento vital; vamos a ayudar a las familias más pobres; nos basamos en los instrumentos con que socialmente medimos la pobreza y las necesidades de las personas. Pero también considero razonable pensar en subsidios para otros consumos esenciales. Y, en este sentido, hace dos a tres años Senadores de la Segunda Región -recuerdo particularmente al Honorable señor Alessandri- plantearon la conveniencia de estudiar un subsidio al consumo de energía eléctrica.

Dejo expuesto lo anterior como aspiración, pues lo comparto. Porque, de lo contrario, puede aparecer alguna argumentación en el sentido de que el subsidio se tramita, se lleva bien y se asignan recursos para el consumo de agua potable principalmente sobre la base de que más del 97 por ciento de la prestación del servicio se realiza con fondos de empresas públicas. Y lo razonable sería...

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Perdón, señor Senador, pero terminó su tiempo.

El señor CANTUARIAS.- ...que ayudáramos de la misma manera respecto de otros consumos esenciales.

Planteo el punto como tema de reflexión.

Entusiastamente, apruebo la iniciativa que ahora votamos.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, hablamos cerca de tres horas sobre salud. Y esto también es salud. Porque aumentar para sectores muy desposeídos la cobertura de alcantarillado y agua potable significa gran disminución de hepatitis, de fiebre tifoidea, de paratífus, etcétera.

Agua potable y alcantarillado, igual salud.

Voto a favor.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, voto que sí, porque el proyecto focaliza los recursos adecuadamente en los más pobres y permite terminar con la única razón en que se ha justificado hasta ahora que empresas de agua potable y sanitarias se mantengan en el sector público, para cumplir un rol social, lo que les impide recibir los recursos requeridos para su modernidad, bajando sus actuales costos, ya que, obviamente, el Estado tiene otras prioridades sociales.

Voto que sí, finalmente, porque la iniciativa incorpora al sector rural, hasta ahora marginado en la práctica, pese a que muchas veces es el más necesitado.

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, tal como aquí se ha recordado, en la Comisión no hubo acuerdo unánime para aumentar de 15 a 20 metros cúbicos el consumo máximo que se subsidia en virtud de esta modificación a la ley vigente.

Voté en contra de ese incremento, por estimar que apunta en sentido contrario del que debemos incentivar. Tratándose de un elemento como el agua, que es escaso, resulta necesario fomentar el ahorro. Ciertamente, puede haber razones en pro de allegados o similares; pero en tal caso debe acentuarse aún más la economía del recurso.

Por otra parte, no aumentar de 15 a 20 metros cúbicos el consumo máximo subsidiado permitiría incrementar la cobertura de las personas favorecidas con el subsidio. Por esas razones, rechacé la norma pertinente.

En cuanto a los subsidios para los demás consumos básicos, quiero recordar que la Comisión aprobó unánimemente la idea de que debería analizarse el concerniente a la energía eléctrica.

Finalmente, en lo relativo al artículo 10 nuevo que la Comisión acordó agregar a la legislación vigente para facultar al Presidente de la República a fin de que fije un texto refundido, debo recordar que se trata de una facultad delegada en los términos del artículo 61 de la Constitución, cuyo límite está en que no puede exceder el plazo de un año.

Ahora, ¿desde cuándo se cuenta dicho plazo? No cabe duda de que desde la fecha de la ley. Porque eso dice la norma: "Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, dicte un cuerpo legal".

En consecuencia, creo que no sería necesaria una modificación. Voto que sí.

El señor HORVATH.- Señor Presidente, hago mías las expresiones vertidas en cuanto a los aspectos positivos que aquí se han señalado con relación a la iniciativa, pero pongo mayor énfasis en lo referente a los sistemas de agua potable del sector rural, tan postergado en nuestro país.

Al revisar los censos, vemos que, según el de 1960, la población rural de Chile llegaba a 31,8 por ciento; y conforme al último, de 1992, a 16,5 por ciento.

Hay un abandono dramático del sector rural chileno, que constituirá una sobrecarga para el sistema social de las grandes urbes. Por lo tanto, éste es uno de los elementos de una política más amplia que debe diseñarse para asistir de mejor manera, en el lugar, al referido sector.

Junto con ello, aprovechando la presencia del señor Ministro, hago notar la conveniencia de realizar una mayor difusión del subsidio, ya que no es utilizado plenamente en todas las regiones; de estructurar un mecanismo concreto para asistir técnicamente a los comités o cooperativas de agua potable, sobre todo en cuanto a la administración eficiente de este recurso, cada día más escaso; y, por último, de resolver los problemas laborales y

previsionales de las personas que están a cargo de unos u otras, porque de lo contrario serán futuros postulantes a pensiones asistenciales, cosa que no deseamos.

Voto que sí.

El señor LAGOS.- Señor Presidente, voto a favor el proyecto, pues apunta precisamente a apoyar a los sectores de más extrema pobreza de la Primera Región. Y me sumo a las expresiones vertidas aquí por el Senador señor Alessandri.

Por último, quiero destacar que la Región de Tarapacá es una de las zonas donde el valor del agua es el más alto del continente sudamericano.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, votaré favorablemente esta iniciativa, que, en primer lugar, otorga un subsidio que considera el costo del agua potable por región. En seguida, da un subsidio por la situación de pobreza, sobre la base de que una cuenta por el consumo de 20 metros cúbicos de agua no supere el 5 por ciento del ingreso familiar. Y, en este sentido, establece también, por primera vez, un subsidio para los sectores más pobres del ámbito rural. Asimismo, aumenta el consumo máximo subsidiado de 15 a 20 metros cúbicos, y fija nuevos márgenes para el porcentaje de subsidios, que van del 25 al 85 por ciento. La cobertura actual del sistema en comento, por debajo de 15 metros cúbicos, asciende a 51,60 por ciento, y al elevarse a 20 metros cúbicos mediante el proyecto en análisis, podría subir hasta cerca de 67,06 por ciento de la población en extrema pobreza.

Por otra parte, el Presupuesto de 1993, consignó 4 mil 693 millones de pesos para el otorgamiento de subsidios, y el de este año, 6 mil 922 millones, cifra que podría cubrir el aumento de cobertura que se pretende lograr.

Es cierto que la bonificación al consumo de agua potable se estableció en 1989, pero por dificultades en su aplicación y lo complicado del sistema, prácticamente no tuvo efecto. En 1990, producto de una interpretación de la ley respectiva, se conceden 22 mil beneficios, cantidad que en 1991 sube a 230 mil; en 1993, al destinarse 4 mil 693 millones de pesos al mismo fin, se otorgan 376 mil subsidios, y en 1994 se espera llegar con ellos a medio millón de hogares en situación de extrema pobreza.

Voto a favor de la iniciativa, porque durante el Gobierno de la Concertación se ha hecho un extraordinario esfuerzo en favor de los pobres al permitirles acceder al consumo de agua potable, al igual que a los sectores de medianos ingresos y por cuanto ella tiene en cuenta también la situación sobre el particular en las zonas extremas del norte y sur de nuestro territorio.

El señor MATTA.- Señor Presidente, daré mi voto afirmativo a este proyecto que perfecciona el subsidio al pago por consumo de agua potable y el servicio de alcantarillado, de modo de atender en mejor forma los requerimientos de la población de menores recursos de las áreas urbanas, a la vez que posibilita

establecer un sistema para el desarrollo de servicios sanitarios en las zonas rurales. Cabe recordar que tanto el DFL N° 382, de 1989, Ley General de Servicios Sanitarios, como el DFL N° 70, de 1988, ambos del Ministerio de Obras Públicas, excluyeron del beneficio a las últimas, las que claramente presentan índices deficitarios en la materia.

En un breve resumen, deseo señalar que, en lo referente a la Región del Maule, según cifras de la Empresa de Servicios Sanitarios local, la cobertura de agua potable en las áreas urbanas alcanza a 97,4 por ciento, abasteciendo a 500 mil 14 habitantes, a diferencia de las rurales, donde sólo asciende a 37 por ciento y beneficia únicamente a 138 mil 65 personas.

A mi juicio, la situación es más dramática en lo relativo a alcantarillado de aguas servidas, pues en la actualidad cubre 88,9 por ciento de los sectores urbanos, y, en cambio, sólo 2,2 por ciento del rural, con 8 mil 177 personas.

Creo que la iniciativa en estudio establece claramente un mejoramiento para esta última área, y, como representante de grupos campesinos, me congratulo por ello y la apoyo.

Voto a favor.

El señor MC-INTYRE.- Señor Presidente, con el mismo espíritu con que apoyé el proyecto de 1989, voto que sí.

El señor MUÑOZ BARRA.- Señor Presidente, con mucho agrado, daré mi respaldo a la iniciativa en análisis, coincidiendo con lo planteado por el Senador señor Díaz en cuanto a que la carencia de agua potable es una de las causas más importantes, en algunos grados de pobreza, de problemas sanitarios en el país.

Por lo demás, lo hago con entusiasmo, porque el proyecto no sólo mejora el subsidio al consumo del vital elemento en áreas urbanas, sino que corrige una discriminación odiosa respecto del mundo rural -representado en el Senado a una Región eminentemente agrícola-, ya que los campesinos más modestos no contaban con este beneficio.

Por otra parte, me satisface muchísimo -y lo subrayo- que, de 1993 a la fecha, con este proyecto el Gobierno esté disponiendo de prácticamente 2 mil millones de pesos más para el mismo fin, lo que permitirá que ya no sólo una de cada cinco familias más pobres accedan al subsidio, sino que también sectores que conocemos como de clase media.

Voto a favor.

El señor OMINAMI.- Señor Presidente, votaré afirmativamente, en primer lugar, por estimar que la iniciativa en estudio contribuirá a seguir resolviendo problemas en ese importante grupo poblacional, en especial en cuanto a facilitar las cosas en el ámbito rural; y segundo, para continuar perfeccionando el subsidio al agua potable.

En lo personal, estuve directamente involucrado en el establecimiento del sistema, y es bastante satisfactorio constatar cómo, producto de la reforma tarifaria de 1990, se ha avanzado hasta un punto en el que la mayor parte de los usuarios paga actualmente entre 90 y 100 por ciento de los costos totales de largo plazo del suministro. Sin embargo, debido a que antiguamente el grado de subsidio en la tarifa difería según los distintos tipos de consumidores y la región que habitaran, subsisten grupos que están muy lejos de pagar el costo total del servicio.

En los próximos tres años -éste es un punto importante-, el grueso de los ajustes tarifarios tenderá a concentrarse en los usuarios de bajo consumo, los que, en general, coinciden en ser los de menores ingresos.

Por ello, es de gran relevancia continuar mejorando el mecanismo en aplicación.

Creo que son bastante ilustrativos los antecedentes señalados en cuanto a que, de un nivel cercano a cero, en 1989, se espera otorgar este año cerca de medio millón de subsidios, lo que, en mi opinión, constituye un avance realmente considerable en la implementación del sistema, y por eso voto que sí.

El señor OTERO.- Señor Presidente, la verdad es que este proyecto viene a solucionar un problema gravísimo en la Región Metropolitana, fundamentalmente en las comunas que represento en el Senado, que son las de menores ingresos y de mayor población, cual es el pago por consumo de agua potable.

Indiscutiblemente, la medida en análisis ratifica una política que se comenzó a aplicar durante el Gobierno militar, de subsidio al vital elemento -está presente en la Sala un señor Senador que fue Ministro de Obras Públicas de ese Régimen, quien trabajó para dotar del recurso a los sectores rurales-, y todo lo que se está haciendo tiende, precisamente, a focalizar el gasto en lo que corresponde: en lo social. Y el dinero se está empleando de modo directo en el usuario.

Considero conveniente destacar, sí, la necesidad de que, cuando la iniciativa en estudio se convierta en ley, se proceda a hacer un llamado a la conciencia de los consumidores. Porque, obviamente, el hecho de que se conceda un subsidio no significa que ellos dejen de poner cuidado en preservar el agua potable y en hacer un consumo razonable de ella; menos aún que el beneficio importe un incentivo al uso indebido o a la dilapidación del recurso. En tal sentido, será fundamental la campaña que el Gobierno pueda llevar adelante para culturizar a la gente en defensa del vital elemento.

Por otro lado, me parece que el Ejecutivo y el Congreso están haciendo una labor social, al reconocer el gravísimo problema que enfrenta un gran sector de la población urbana y rural.

Por último, a mi juicio, este procedimiento resulta compatible y consecuente con el sistema económico en aplicación, en cuanto a que se debe pagar por las cosas el valor que ellas cuestan, porque de lo contrario los subsidios son disimulados y trastocan la economía.

Por estas consideraciones, voto que sí.

El señor PRAT.- Señor Presidente, deseo fundamentar el voto dando a conocer mi opinión personal, más allá del informe de la Comisión, que excluyó todo juicio de esa índole.

En primer lugar, se trata de un proceso de avance sostenido en el tiempo, originado en un plan de aumento en la cobertura del agua potable y alcantarillado llevado a cabo por el Gobierno de las Fuerzas Armadas, que significó dotar de estas vitales instalaciones sanitarias a vastos sectores poblacionales. Posteriormente, se procedió a modernizar el marco institucional vigente en la materia, y se instituyó, en 1989, un sistema de subsidios, perfeccionado en 1991, el mismo que hoy día vuelve a ser mejorado y que, a mi juicio, deberá revisarse de nuevo en el futuro, puesto que hay un elemento fundamental que falta en el país: las plantas de tratamiento de aguas servidas. Lo natural es que ellas se financien a través del uso, lo que también deberá recaer sobre las facturas por consumo de agua potable, como ocurre con el servicio de alcantarillado.

Por lo tanto, es previsible que, así como la cuenta mensual por consumo del líquido elemento ha crecido, ella se incrementará igualmente por efecto de la utilización de las referidas plantas, debiendo operar este mecanismo de apoyo a los sectores más necesitados.

Por último, debo hacer presente que voté en contra de aumentar los metros cúbicos subsidiados, y estimo fundamental dar señales en términos de favorecer el ahorro de este vital y caro elemento, y no propender a su despilfarro. Se dice que en la actualidad, por el problema de los allegados, algunos aparecen con un consumo mayor. Pero conviene tener en cuenta que todos esos casos son analizados por el departamento social de la municipalidad respectiva, el que recoge en la ficha CAS los antecedentes referentes al número de usuarios, con lo cual se puede extender el beneficio a los límites máximos que autoriza la ley en proyecto y atender, por lo tanto, ese tipo de situaciones, sin necesidad de subir de 15 a 20 metros cúbicos el consumo tope subsidiado.

Voto que sí.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, seré muy breve en la fundamentación del voto.

El último censo reveló que el número de habitantes por casa existente en Chile es de 4,3 personas. Y los informes sanitarios en materia de uso de agua indican que el consumo diario ideal per cápita es de 140 litros, lo cual,

en el caso de la familia promedio, representa del orden de 18 metros cúbicos mensuales.

El proyecto discurre sobre la base de aumentar de 15 a 20 metros cúbicos el consumo máximo subsidiado, con lo cual se está, efectivamente, ante una normativa bastante completa. El promedio normal de utilización del vital elemento en los países en desarrollo es de aproximadamente 120 litros por persona, lo que para una familia tipo chilena significa 15,48 metros cúbicos al mes. Pero ocurre -y en esto todos tenemos opinión en cuanto al alto costo del agua potable- que, como señaló un Honorable colega, en los sectores más modestos existen los "entendados", como dicen en el campo, o allegados, en el lenguaje técnico. Por ejemplo, en Chillán hay 36 mil 744 viviendas, pero sólo 28 mil 400 conexiones de agua, lo que implica que 8 mil 344 carecen de arranque domiciliario, y que el dueño de la conexión está surtiendo al resto de la familia, que vive en el trasfondo de la casa principal, por lo que paga una suma bastante alta por el consumo de ese recurso, pero, que al dividir los litros por el número de habitantes, resulta ser normal.

Sí hay un asunto que me parece importante. A pesar de que algunos señores Senadores me han señalado que estaría resuelto, vale la pena dejarlo consignado, porque, tal como figura en el texto, a mi juicio no lo está.

Se trata de lo siguiente.

Tanto el número 1 como el 2 del artículo único se refieren básicamente a los beneficiarios de una región. Por el primero se expresa: "El cobro variable atribuible a un consumo total mensual de la vivienda que será definido anualmente para los beneficiarios de una región"; y por el segundo, que el porcentaje "no podrá ser inferior al 25% ni exceder del 85% y deberá ser el mismo para los beneficiarios de una misma región".

Pues bien, conociendo el país, es evidente que las regiones encierran realidades sociales y geográficas diferentes, por lo que debería considerarse a los habitantes de cada comuna. Eso, independiente de la eventualidad de que todas las comunas de una región resulten tener (como seguramente será el caso de la Región Metropolitana, al menos en su parte urbana) una misma condición social o igual problema con respecto del suministro de agua potable.

Al votar favorablemente, supongo -pido que lo siguiente quede claramente registrado en la historia de la ley, salvo que exista una opción distinta- que lo que ha de entenderse como una distribución armónica del subsidio en cuestión es que esté dirigido a las comunas, y no a las regiones, con el objeto de que exista realmente un reparto justo de los recursos por concepto de subsidios.

Voto que sí.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, la legislación vigente no considera, en efecto, un marco legal adecuado para el financiamiento y desarrollo de

los sistemas de agua potable en el área rural. Ésa es, sin duda, una de las situaciones que el proyecto viene más claramente a superar, ya que, por el nuevo sistema, que es transitorio, estamos dando una primera respuesta al problema del suministro de agua potable a nivel rural.

Todos sabemos que en los sectores de este tipo existe el mayor grado de indigencia y los casos más dramáticos de carencia de elementos básicos, como el agua potable, la electricidad, y ahora hay que agregar el teléfono, que ya dejó de ser un artículo de lujo para transformarse en una necesidad. A pocos kilómetros del Congreso Nacional, donde estamos discutiendo este proyecto, en las comunas de Puchuncaví y de Quintero, para mencionar parte del litoral norte de la Región, nos encontramos con comunidades enteras que no cuentan con sistemas de agua potable.

Pero el problema no se soluciona sólo mediante un sistema como el señalado. Pienso que se avanza positivamente en este aspecto. En la Quinta Región existe ESVAL, empresa que ha demorado demasiado tiempo para tomar la decisión, la definición política que consiste en licitar aquel sector que no puede ni desea desarrollar. Primero, tal decisión afectó al litoral sur de la Región de Valparaíso, y ahora se está intentando con la zona costera norte.

¿Qué quiero señalar con esto? Un aspecto muy importante: deberemos extraer algunas experiencias de la instauración del sistema, que es transitorio, porque tiene una duración de tres años. La Comisión de Economía, en la cual participo, tuvo que establecer una cierta contraloría. Y cuál podía ser mejor que la información periódica que obligadamente tienen que entregar las administradoras que van a recibir los recursos de las municipalidades. Se podrá, entonces, determinar cómo ha operado el sistema, porque tampoco vamos a pretender que éste se mantenga permanentemente, apartándose, como lo hace, de una normativa general.

Llamo la atención -además de alegrarme porque estamos iniciando una acción en torno al agua potable rural- sobre el hecho de que ésta es sólo una parte del problema, y de que aquí hay una decisión nacional mucho más fuerte y relevante. Hago presente a Sus Señorías que, en la provincia de Petorca (para mencionar sólo una de las de la Quinta Región), recién ahora se está pensando en licitar la administración del agua potable y la concesión para todo su territorio, el que abarca lugares turísticos de tal envergadura como Cachagua, Zapallar, Papudo, etcétera. Diría que todo eso está limitado, ciertamente, por este factor tan importante.

Por eso, al fundar mi voto favorable, señalaré que necesariamente deberemos enfocar la situación en comento de manera más general, buscando una solución definitiva a través de las empresas que se fueron conformando, y que hoy constituyen prácticamente monopolios naturales. Así podremos analizar y resolver integralmente esta materia, que afecta a vastos sectores de la población.

Voto que sí.

El señor SIEBERT.- Señor Presidente, sin lugar a dudas, hay que apoyar este proyecto, porque, como se señaló en la Sala, beneficia a sectores muy necesitados de nuestra población, tanto rural -me alegro de que se haya incluido- como urbana.

Durante el Gobierno al cual tuve la honra de pertenecer, los programas de agua potable (me referiré sólo a lo que recuerdo, porque no tengo a mano los antecedentes concretos), tanto urbanos como rurales, fueron abordados con mucha seriedad. Entre las cifras que retengo, están, por ejemplo, las de cobertura de agua potable urbana, que se subió desde aproximadamente 60 por ciento, que registraba al comienzo de esa Administración, hasta 97 ó 98 por ciento cuando estaba por terminar su período. En cuanto al servicio rural, cuya instalación se había iniciado antes, al Senador que habla le correspondió en ese entonces emprender la segunda, tercera y cuarta etapas, con beneficios espectaculares que el mismo BID (organismo que impulsaba el sistema) reconoció.

Al final de ese Gobierno había casi 900 localidades rurales atendidas, porque es la población rural concentrada la que se beneficia con este tipo de obras. Y, en la práctica, era difícil encontrar una población de esa naturaleza que careciese de un servicio establecido. Asimismo se había comenzado una etapa de ampliación, de renovación o de refuerzo de los sistemas ya en funciones.

Hay que recordar que, en ese sentido, existe gran solidaridad entre la gente de las poblaciones rurales concentradas: los que tienen más, efectivamente ayudan a los más desposeídos. Eso es lo que, quizá, podremos observar ahora un tanto aminorado cuando la gente vea que, a través del sistema, los que tienen menos van a ser subsidiados. Por lo anterior, quiero llamar la atención acerca de la necesidad de tomar las medidas del caso a fin de que el subsidio sea bien focalizado y, efectivamente, beneficie a la gente más necesitada, a los más pobres de los sectores urbanos, porque en las zonas rurales no se encuentran personas tan pobres, como las de los cordones marginales de nuestras principales ciudades.

Respecto del consumo de agua potable y del aumento de la cuota subsidiable, debo expresar mi reserva, y ya que se encuentra presente el señor Ministro de Economía, llamo a que se examine con mucho detalle la posibilidad del derroche de agua potable que suele producirse cuando hay demasiada liberalidad para conceder subsidios. Ese elemento es escaso, especialmente en la Primera y Segunda Regiones, y hemos observado que, debido a que su precio es allí bastante bajo, en Arica e Iquique se ven jardines regados con agua potable. ¿Por qué? Porque ésta es demasiado barata. El hecho debe tenerse en cuenta. Pero la escasez de este recurso no es solamente propia de la Primera, Segunda y Tercera Regiones, sino que también de las del sur de Chile. Por ejemplo, en marzo y abril pasados, vivimos una odisea en Ancud, y lo mismo sucedió en muchas ciudades y localidades urbanas y rurales de la Décima Región, a causa de la sequía. Y

temo que mucha liberalidad en el otorgamiento del subsidio pueda desalentar el ahorro de este elemento tan valioso.

Voto favorablemente.

El señor SULE.- Señor Presidente, voy a ser muy breve porque, debido a la urgencia de este proyecto, no quisimos intervenir durante su debate general. Por eso creo que no corresponde transformar la fundamentación del voto en discusión general, agotando el tiempo de que disponemos.

A pesar de que en Rancagua, capital de mi Región, el agua es la más barata de Chile, sigue resultando, aun así, tremendamente onerosa.

Otra razón que nos llevó a abstenernos de intervenir en la discusión general fue que esperamos que el Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza pueda entregar un proyecto más acabado que diga relación a este problema. Es un asunto bastante complicado. No quiero entrar ahora a discutir algunas de las posiciones planteadas, porque estoy fundamentando mi voto, pero es evidente que hay que tener sumo cuidado al hablar de la entrega de los actuales servicios de agua potable a organismos distintos de los actuales. Ello porque, según las últimas estadísticas, en las empresas filiales de la Corporación de Fomento de la Producción sólo el valor del empalme es inferior en 50 por ciento al de otras empresas.

Éste es un antecedente muy fuerte. Y no me refiero a diez pesos, sino que a cifras superiores a los 400 mil pesos, es decir, por sobre los mil dólares, cantidad de la que muy pocas familias pueden disponer así, libremente, en el país.

Ahora, está claro que el Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza también va a tener que entregarnos algún sistema de vulgarización para una adecuada utilización y aprovechamiento del agua, porque la sola limitación del consumo, o la creación de sistemas de autorregulación de las cañerías y las llaves en cada casa del país significará ahorros que se estiman en más de 450 millones de dólares anuales, los que podrían destinarse a fondos sociales.

Por último, votaré a favor porque el argumento de que el subsidio podría estimular el consumo o mal acostumbrar a la gente, no me parece que tenga fundamento, ya que en varios países en que se han practicado encuestas se ha observado una conducta distinta. Por ejemplo, en Japón, donde el subsidio general se está acercando al 50 por ciento, curiosamente, a medida que aumenta este beneficio más disminuye el consumo de agua, lo que importa un gran ahorro para la economía de ese país.

Voto favorablemente el proyecto.

El señor THAYER.- Por las múltiples razones que se han dado, voto que sí.

El señor URENDA.- Señor Presidente, voy a votar afirmativamente el proyecto, porque perfecciona un sistema de focalización de ayuda iniciado

en el Gobierno anterior, y mejorado en éste, demostrando que somos un país inteligente que aprovecha las buenas iniciativas para afinarlas.

El señor DÍAZ.- ¡Su Señoría se refiere al Gobierno anterior!

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Está usando de la palabra el Honorable señor Urenda.

El señor URENDA.- Ya que el señor Senador me pide una precisión, me estoy refiriendo a la iniciativa del Gobierno militar, perfeccionada durante la Administración anterior, y que ahora terminamos de afinar, demostrando que somos un solo país y que debe tenderse a hacer las cosas cada vez mejor.

El buen informe de la Comisión acerca de este proyecto y los datos estadísticos que contiene, me permiten sacar dos conclusiones de orden general: primera, que las cifras de consumo de agua potable y de facturación demuestran, una vez más, el centralismo existente. En efecto, Santiago tiene el 56 por ciento del consumo total del país y, en cambio, su facturación apenas sobrepasa el 45 por ciento. Eso quiere decir que el resto del país consume menos y paga más: de 801 millones de metros cúbicos, cuyo valor es de 128 mil 383 millones, la Capital consume 449 millones de metros cúbicos y paga (en números redondos) sólo 61 mil millones, y el resto del territorio paga 67 mil millones por algo más de 350 millones de metros cúbicos.

Debemos tener presente esta reflexión cuando analizamos este tipo de proyectos de leyes, a fin de impedir estas situaciones injustas para las Regiones.

Segunda, que los estudios que se han hecho y los sistemas creados para ayudar a la gente modesta subsidiando una parte de su gasto en agua potable, podrían servir para la aplicación de subsidios a otra clase de consumos, que quizá no sean tan imprescindibles como el del agua, pero que hoy son indispensables en una ciudad moderna. Me refiero a la electricidad y, eventualmente, al gas. Porque en los propios cerros de Valparaíso aún hay sectores que carecen de agua potable o de energía eléctrica. Y en este último caso podemos apreciar cómo se "cuelgan" de las respectivas redes para satisfacer sus necesidades mínimas.

Por eso, lo ideal sería aprovechar el sistema elaborado y que determina dónde se hallan radicados los usuarios de agua potable de bajos ingresos para los efectos del subsidio, con el propósito de buscar fórmulas para auxiliarlos respecto de otros consumos esenciales, en tanto no logremos alcanzar el nivel de vida que anhelamos.

Y una última observación, tocante a la iniciativa que nos ocupa. La circunstancia de que no todas las empresas de agua potable sean públicas -aunque sí la mayoría-, no debiera ser obstáculo para otorgar los subsidios

también en sectores en que sean privadas, porque los pobres tienen iguales necesidades, sea que los atiendan unas u otras.

Voto que sí.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- También me pronuncio favorablemente.

Me habría gustado fundamentar mi voto exponiendo la situación del agua potable de la Tercera Región, pero lo haré en otra oportunidad.

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, yo emití mi voto pese a estar pareado con el Senador señor Valdés.

El señor DÍAZ.- En mi calidad de Comité, autorizo la votación de Su Señoría.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- Resultado de la votación: 30 votos por la afirmativa.

Votaron afirmativamente los señores Alessandri, Bitar, Cantuarias, Carrera, Cooper, Díaz, Errázuriz, Feliú, Horvath, Huerta, Lagos, Larre, Lavandero, Letelier, Martín, Matta, Mc-Intyre, Muñoz Barra, Núñez, Ominami, Otero, Prat, Ríos, Romero, Ruiz-Esquide, Siebert, Sinclair, Sule, Thayer y Urenda.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Queda aprobado en general el proyecto.

No se han formulado indicaciones, salvo un agregado que los Senadores señores Lavandero y Ríos han solicitado hacer, en el sentido de aclarar en el texto sustitutivo del artículo 10, que el plazo a que éste se refiere se contará a partir de la fecha de promulgación de la ley.

¿Habría acuerdo para introducir esa enmienda explicativa?

Acordado.

Por lo tanto, el proyecto queda aprobado también en particular, con la modificación mencionada.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Hay un acuerdo de Comités en orden a otorgar algunos minutos al Senador señor Ríos a fin de que se refiera al 20° aniversario de la promulgación del decreto ley N° 573, de 12 de julio de 1974, que dispuso la división del territorio de la República en Regiones.

Por otra parte, solicito la anuencia de la Sala con el objeto de que la hora de Incidentes de la próxima sesión ordinaria se inicie con dos homenajes: uno a la bandera, por parte del Senador señor Prat, y el otro al poeta Pablo Neruda, por el Senador señor Ominami, sin perjuicio de que en ambos casos adhieran o intervengan también otros señores Senadores.

El señor MUÑOZ BARRA.- ¿Me permite una aclaración, señor Presidente?

Quiero precisar que el primer homenaje es con motivo del juramento a la bandera.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Tiene razón Su Señoría. Se trata de realzar el Día del Juramento a la Bandera, instituido en homenaje al Combate de la Concepción, que tuvo lugar el 9 y 10 de julio de 1882.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el Honorable señor Ríos.

20º ANIVERSARIO DE REGIONALIZACIÓN DE CHILE

El señor RÍOS.- Señor Presidente, la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización, a través del Senador que habla, ha estimado conveniente recordar dos fechas muy importantes para el desarrollo de la administración interior del país. La señalada por el señor Presidente y referida a la que se conmemora hoy, cuando se dictó la primera norma legal sobre creación de las Regiones: el decreto ley N° 573, de 12 de julio de 1974, cuyo artículo 3º expresa:

"La ley, al determinar las regiones, deberá propender a que cada una de ellas constituya una unidad territorial debidamente organizada que contemple todos los aspectos propios de una política de desarrollo económico, cultural, social y de seguridad nacional. Al efecto, deberá considerar:

"a) Un adecuado grado de descentralización o desconcentración que tienda a facilitar el progreso de la Región dentro del proceso de desarrollo nacional;

"b) Una efectiva coordinación de los diferentes organismos de los sectores públicos y privados;

"c) Una verdadera participación de las diversas formas de organización de la población dentro de una estructura económico-social que asegure las iniciativas creadoras de sus habitantes, y

"d) La fijación de límites territoriales comunes para el conjunto de los servicios públicos de la respectiva Región."

La otra fecha relevante es la de mañana, cuando las Regiones de la nación cumplan 20 años, ya que el decreto ley N° 575, de 13 de julio de 1974, estableció la regionalización del país para los efectos del Gobierno y la Administración del Estado, y creó las 13 Regiones actuales: Región de Tarapacá, Región de Antofagasta, Región de Atacama, Región de Coquimbo, Región de Valparaíso, Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Región del Maule, Región del Biobío, Región de la Araucanía, Región de los Lagos, Región Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo y Región de Magallanes y de la Antártica Chilena. Asimismo, en el inciso

final del artículo 1° estatuye: "Existirá, además, un Área Metropolitana de Santiago, que comprende la actual provincia de Santiago," y fija sus límites.

Posteriormente, el decreto ley N° 3.260, publicado en el Diario Oficial del 1° de abril de 1980, fijó los límites formales y definitivos de la Región Metropolitana.

Al respecto, vale la pena señalar algo curioso e interesante. En el artículo 3° del decreto ley recién mencionado se declaró, por primera vez en la historia del país, que "La capital nacional de la República de Chile, es la ciudad de Santiago.". Antes no hubo ninguna norma que así lo estableciera. El único antecedente en tal sentido es una comunicación del Capitán General don Pedro de Valdivia al Rey de España, informándole que creaba "una ciudad principal".

Lo importante, señor Presidente -éste es el propósito de la Comisión de Gobierno-, es que nosotros vayamos recordando estas fechas a fin de que la identidad regional, que es fundamental para el desarrollo armónico de la nación, se tenga presente y sea incluida permanentemente entre las efemérides del proceso de evolución de la sociedad chilena, con un fin específico: ir creando conciencia de esa identidad y de ese territorio, que es preponderante para los efectos de la administración del Estado.

Esta organización del país no responde a un capricho, sino a lo que es el concepto moderno de la administración de los Estados. Los pueblos europeos que iniciaron este proceso de descentralización, más o menos en los años 60, 70 y en un caso en la década de los 80, fueron estableciendo fórmulas administrativas dentro de los Gobiernos con la finalidad de que la participación se extendiera constantemente a todos sus habitantes. Eso es lo que nosotros denominamos los tres Poderes horizontales del Estado: Ejecutivo, Legislativo y Judicial, los cuales, para posibilitar que esa participación fuera efectiva y los tres poderes señalados tuvieran mayor relevancia dentro de la comunidad nacional, hacían necesaria la existencia de los que hemos llamado "poderes verticales: nacional, regional y comunal".

El poder regional es imprescindible para las naciones modernas, porque reúne las distintas características de un área determinada formada por comunas o provincias, que permiten consolidar acciones de desarrollo más amplias, encaminadas a fortalecer a un número más elevado de pobladores sin extender necesariamente dichas políticas a todo el país, dado que las condiciones geográficas de los pueblos van implicando -así se señala en Sociología- caracteres humanos que de pronto son distintos y que, pese a tener la misma nacionalidad, buscan en su desarrollo económico y social objetivos que pueden ser distintos dentro de un mismo Estado unitario.

Por lo tanto, señor Presidente, la intención de la Comisión de Gobierno del Senado ha sido poner de relieve, por mi intermedio, que mañana, 13 de julio, las Regiones de Chile cumplen 20 años de existencia y que, por ende, se trata, de una fecha de enorme relevancia para nuestra

historia, que esperamos sea comprendida, entendida y asumida con absoluta responsabilidad por todos los habitantes a lo largo del territorio, a fin de lograr lo que aspiramos: un país desarrollado en forma armónica.

VI. INCIDENTES

PETICIONES DE OFICIOS

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- Han llegado a la Mesa diversas peticiones de oficios.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente). - Se les dará curso en la forma reglamentaria.

-Los oficios cuyo envío se anuncia son los siguientes:

Del señor Errázuriz:

EMBARQUE DE MINERALES BOLIVIANOS POR ARICA

"Al señor Director de Aduanas de la Primera Región, a fin de que informe lo siguiente respecto de los minerales bolivianos que, pasando por la Aduana de Arica, son embarcados o exportados con destinos diversos: tipo o pasta de mineral; ley del mineral; volúmenes, expresados en toneladas de mineral, y valores FOB de exportación, comprador y destino."

Del señor Frei (don Arturo), relativos a la Octava Región:

POBREZA EN COMUNA DE CORONEL

"A Su Excelencia el Presidente de la República, solicitándole estudiar un plan de emergencia que permita mejorar el estado de pobreza generalizado que existe en la comuna de Coronel, según datos indicados en la propuesta que se adjunta."

INCREMENTO DE APOORTE MUNICIPAL Y DE

BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES EN

COMUNA DE CORONEL

"Al señor Ministro del Interior, con el objeto de que se sirva ordenar que se estudie la posibilidad de aumentar el monto del aporte municipal y el número de beneficiarios de obras sociales en la comuna de Coronel, en conformidad a la propuesta adjunta."

INCENTIVOS PARA INVERSIONES EN

COMUNA DE CORONEL

"Al señor Ministro de Hacienda, pidiéndole estudiar el establecimiento de incentivos tributarios y aduaneros, y otras medidas, para estimular la inversión en la Comuna de Coronel, según propuesta que se incluye."

CREACIÓN DE NOTARÍAS Y
CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIO PARA
SEGUNDO JUZGADO DE LETRAS EN
COMUNA DE CORONEL

"Al señor Ministro de Justicia, para que estudie la factibilidad de aumentar el número de notarías y de construir un edificio para Segundo Juzgado de Letras en la Comuna de Coronel."

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE
INFRAESTRUCTURA EN COMUNA
DE CORONEL

"Al señor Ministro de Obras Públicas, pidiéndole dar instrucciones de estudiar el aumento de las inversiones en obras de infraestructura en la Comuna de Coronel."

MEJORAMIENTO VIAL ENTRE HUALQUI
Y TALCAMÁVIDA

"Al señor Ministro de Obras Públicas, solicitándole analizar la posibilidad de financiar el mejoramiento de la ruta de unión entre Hualqui y Talcamávida."

AMPLIACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE
HOSPITAL DE CORONEL

"Al señor Ministro de Salud, planteándole la necesidad de ampliar y modernizar el hospital de la Comuna de Coronel, según propuesta que se adjunta.";

APORTE A OBRAS SOCIALES DE JARDÍN
INFANTIL SAN ANDRÉS, DE TOMÉ

"Al señor Subsecretario del Interior, planteándole el imperativo de brindar ayuda para las obras sociales que realiza el Jardín Infantil San Andrés en Tomé, el cual, a raíz de los problemas de la industria textil, se ha encargado de atender a los niños de escasos recursos de la comuna."

CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
PARA HOSPEDAJE EN REGIÓN
DEL BIOBÍO

"Al señor Director General de Deportes y Recreación, con la finalidad de que estudie la posibilidad de construir un mayor número de establecimientos de hospedaje para turistas en diversos lugares de la Región del Biobío."

De la señora Frei:

REPRESENTACIÓN DE GOBIERNO
REGIONAL DE SEGUNDA REGIÓN EN
DELEGACIÓN CHILENA ANTE CONSEJO DE
COMPLEMENTACIÓN ECONÓMICA
CON ARGENTINA

"Al señor Ministro de Relaciones Exteriores, a fin de que disponga el nombramiento de un representante del Gobierno Regional de la Segunda Región en la delegación chilena que participa en el Consejo de Complementación Económica con Argentina."

REGULACIÓN DE ACTIVIDAD TURÍSTICA
EN SEGUNDA REGIÓN

"Al señor Director Nacional de SERNATUR, a fin de que, ante la proliferación de agencias de viajes en la Segunda Región, informe respecto de las normas legales, municipales y reglamentarias que deben cumplir los restaurantes, agencias de viajes y hoteles de la zona, y de las facultades y atribuciones de ese servicio."

Del señor Hamilton:

OBRAS DE ADELANTO EN COMUNIDAD
DE PLACILLA, PEÑUELAS
(QUINTA REGIÓN)

"Al señor Ministro de Vivienda y Urbanismo, solicitándole informar acerca de proyectos pendientes sobre pavimentación, agua potable, alumbrado público y alcantarillado en la Comunidad de Placilla, Peñuelas."

CREACIÓN DE COMUNA DE CONCÓN

"Al señor Ministro Secretario General de la Presidencia, pidiéndole obtener la calificación de urgencia para el proyecto de ley que crea la Comuna de Concón, en la Provincia de Valparaíso, Quinta Región, actualmente en trámite en la Cámara de Diputados."

Del señor Horvath:

EXTRACCIÓN DE ARENA EN SECTOR
DE LAGUNA DE CÓRDOVA
(QUINTA REGIÓN)

"A los señores Ministros del Interior, de Agricultura, Director del Territorio Marítimo y de Marina Mercante y Director Ejecutivo de CONAF, a fin de que informen al Senado sobre la efectividad de la extracción de arena en el sector de la barra que separa el mar de la Laguna de Córdova, ubicada en el límite de las Comunas de El Quisco y El Tabo, y, además, se estudie la posibilidad de integrar la mencionada zona a las áreas protegidas."

Del señor Matta:

OFICINA DE SEREMI DE ECONOMÍA
EN CAUQUENES (SÉPTIMA REGIÓN)

"Al señor Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, a fin de que se instale en Cauquenes una oficina de la Secretaría Regional Ministerial de Economía."

NOCIONES DE FISIOLOGÍA Y TEMPERANCIA
EN PROGRAMAS DE ENSEÑANZA

"Al señor Ministro de Educación, relativo al cumplimiento de la ley que obliga a impartir obligatoriamente en las escuelas y colegios, nociones de fisiología y temperancia en las unidades educacionales de las provincias de Linares y Cauquenes."

CONSTRUCCIÓN DE EMBALSE
EN SAN JUAN, CAUQUENES
(SÉPTIMA REGIÓN)

"Al señor Ministro de Obras Públicas, sobre la factibilidad de construir el embalse de San Juan, en la comuna de Cauquenes."

OFICINA DEL SERVIU EN SAN JAVIER
(SÉPTIMA REGIÓN)

"Al señor Ministro de Vivienda y Urbanismo, pidiendo abrir una oficina del SERVIU en la ciudad de San Javier, o bien, implementar alguna otra modalidad de atención a los usuarios."

Del señor Siebert:

CUOTAS DE CAPTURA A PESCADORES
ARTESANALES DE LLANQUIHUE Y
CHILOÉ (DÉCIMA REGIÓN)

"Al señor Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, a fin de que se revisen las asignaciones de cuotas de captura de los pescadores artesanales en las provincias de Llanquihue y Chiloé, a fin de asegurar su fuente laboral.".

REAPERTURA DE REGISTRO DE
PESCADORES ARTESANALES
DE JUREL EN CHILOE
(DECIMA REGIÓN)

"Al señor Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, con el objeto de que se permita la reapertura del Registro de Pesca Artesanal de Jurel en Chiloé.

Del señor Thayer:

NORMATIVA APLICABLE A PENSIONES DE
GRACIA PARA EX TRABAJADORES DE
FÁBRICA DE FIDEOS CAROZZI,
EN QUILPUÉ

"Al señor Director del Instituto de Normalización Previsional, pidiéndole informaciones acerca del tratamiento actual y las normas aplicables a los pensionados de la ley N° 17.373, sobre pensiones de gracia para los trabajadores de la Fábrica de Fideos Carozzi de Quilpué (modalidades de pago, reajustes, etcétera)."

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Corresponde iniciar Incidentes.

Doy excusas al Senador señor Alessandri, a quien había informado previamente que podría hacer uso de la palabra en el primer lugar, dentro del Comité Mixto. En verdad no estando presente ningún representante del Comité Unión Demócrata Independiente, en conformidad al orden preestablecido, dentro del tiempo del Comité Partido por la Democracia, le corresponde intervenir al Honorable señor Muñoz Barra.

El señor ALESSANDRI.- ¿Me permite, señor Presidente?

Ese orden es sólo ilustrativo. En el Comité Mixto, las intervenciones se hacen a medida que se pide la palabra.

El señor MUÑOZ BARRA.- Señor Presidente, con el propósito de que el Reglamento siempre que se aplique en la misma forma, debo aclarar que en otras oportunidades, cuando algún Comité ha cedido su tiempo, la Mesa ha señalado que éste se agrega al del Comité del respectivo señor Senador.

A mí se me ha aplicado esa regla y, por lo tanto, con mucho respeto y a pesar del afecto que tengo por el Senador señor Alessandri, pido hacer uso de mi derecho y que el Reglamento se aplique con un criterio permanente.

El señor ALESSANDRI.- No tengo inconveniente. Sin embargo, aclaro que el Comité Mixto es uno solo y comprende varios Partidos, por lo cual, a mi juicio, quien solicite la palabra primero puede usar de ella. El orden en que aparecen es -repito- simplemente ilustrativo; no obedece a ninguna razón específica.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- El señor Prosecretario me informa que el orden de cada Comité siempre se ha mantenido y no cabe hacer modificaciones.

Me parece que deberemos reglamentar mejor esta materia, para evitar ésta y otras situaciones ocurridas con anterioridad.

El señor ALESSANDRI.- Debiera establecerse una rotación en los Comités múltiples.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Así es.

¿Quién usará de la palabra ahora?

El señor ALESSANDRI.- Su Señoría debe decidirlo. Yo la pedí primero; pero mi estimado colega se apoya en la lista y considera tener preferencia.

El señor MUÑOZ BARRA.- No tengo inconveniente en que intervenga primero el Senador señor Alessandri.

El señor NÚÑEZ (Vicepresidente).- Muy bien.

Solicito el consentimiento de la Sala para que el Honorable señor Díaz pueda reemplazarme. ¿Habría acuerdo?

Acordado.

-Pasa a presidir la sesión el Senador señor Díaz, en calidad de Presidente accidental.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- Tiene la palabra el Honorable señor Alessandri.

TARIFAS PORTUARIAS EN ANTOFAGASTA. OFICIO

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, pese a que la Segunda Región ha entregado enormes recursos a la Nación, es desafortunada en muchos aspectos. La luz eléctrica más cara, el agua más escasa y de alto costo y las tarifas portuarias más caras de Chile son, entre otros, los elementos que han perturbado el desarrollo y crecimiento de la Región de la minería.

Para nadie es desconocido que los crecientes programas de inversión minera en los puertos de la Segunda Región -entre ellos, el de Antofagasta- tienen su salida lógica hacia los mercados de ultramar. Esto llama a reflexionar sobre la mejor manera de proyectar un flujo expedito para que las cargas puedan llegar a copar en el mediano plazo las disponibilidades de los puertos, que en esa ciudad superan los cinco millones de toneladas anuales, utilizando hoy día sólo la mitad.

Sin embargo, la Cámara Marítima ha alertado acerca del hecho de que Antofagasta es, efectivamente, el puerto más caro del norte. Esta situación debiera ser analizada en la forma que corresponde por los agentes económicos y empresariales de la Región. Los dirigentes de esa entidad han señalado que la condición de ese puerto es comparativamente desfavorable desde el momento en que las tarifas se han ido poniendo en un plano de menor competitividad con respecto a Arica e Iquique.

El problema, al parecer, proviene de los diversos criterios locales que estarían siendo aplicados en lo que al estándar tarifario se refiere. De hecho, las organizaciones marítimas a nivel nacional vienen reclamando por situaciones similares en casos puntuales. Y, afirmándose en ellas, exigen cada día una mayor participación del sector privado en los puertos.

Ocurre que en ocasiones anteriores se han aplicado los denominados "subsídios cruzados", los que, en suma, implican una distorsión tendiente a hacer más operativo un puerto que otro. Este aspecto debería ser analizado en el caso de Antofagasta.

En la misma medida en que la Segunda Región toma conciencia de sus potencialidades, comienzan a aparecer los polos de real inquietud. Y uno de ellos, que tiene relevancia capital, es el polo marítimo.

De allí que la construcción de la carretera de integración a través del paso de Jama -se ha anunciado que en 1995 habrá una inversión de 3 millones de dólares por parte del Ministerio de Obras Públicas- coloca a la comunidad local frente al desafío impostergable de luchar para que su salida natural sean los puertos de la Segunda Región. Este camino es vital para que se concreten las esperanzas en orden a que los beneficios de la integración con los países hermanos alcancen a dicha Región.

No debemos olvidar que el Puerto de Antofagasta es la razón de ser de la ciudad y, en gran parte, de toda la Región.

La defensa portuaria pasa, indudablemente, por la elevación del tema a la condición de debate estratégico. No sólo la Cámara Marítima, sino todas las instituciones del quehacer empresarial, están preocupadas de lo que acontece en el puerto, cuya finalidad es servir de salida regional hacia la Cuenca del Pacífico.

Si el Puerto de Antofagasta aparece objetivamente subsidiando a otros, o simplemente desalineado de un estándar tarifario equivalente, se corre el serio riesgo de que los flujos de carga comiencen a desviarse a otras radas, lo cual puede ser motivo de entrampadas decisiones en el mediano plazo.

Es indispensable entender ahora que los puertos están compitiendo entre sí. Esta realidad tiende a reforzarse en la medida en que las ciudades-puertos que cuentan con ellos adquieran estatutos jurídicos y piensen en su propia autogestión.

El de Antofagasta no puede seguir entregando cargas a puertos vecinos por la vía de la tarifa rebajada, porque ésta es una señal que debilita su rol estratégico en momentos en que los grandes consorcios mundiales buscan uno solo en cada continente para elegirlo como puerto pivote. Por eso, Antofagasta debe ser el puerto pivote de la subregión adscrita a Geicos.

En este desafío los pasos de Jama y Sico y el sistema tarifario son uno solo.

Por otro lado, de acuerdo a los últimos índices entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas sobre el acontecer económico regional indican que en dicha ciudad se registra un aumento de la transferencia de cargas. La administración portuaria informó que entre enero y marzo de este año hubo un repunte de 11 por ciento, lo cual se asocia a la estadía de las naves. Y en este sentido cabe preguntarse ¿qué pasaría si en Antofagasta existieran tarifas más bajas que en Arica e Iquique?.

Las tarifas portuarias de la zona norte son las siguientes, de acuerdo a cifras entregadas por la Cámara Marítima:

Puerto de Arica, 40 centavos de dólar por nave-metro-eslora-hora; Puerto de Iquique, 35 centavos de dólar; Puerto de Coquimbo, 15 centavos de dólar, y Puerto de Antofagasta, 70 centavos de dólar.

Como lo hemos expresado, el de Antofagasta subsidia a otros puertos chilenos; pero, lamentablemente, la fijación de tarifas portuarias no es de incumbencia del señor Administrador de la Empresa Marítima de Antofagasta. Un caso ocurrido sólo ayer lunes 11 de julio grafica mejor la situación en comento, y es el siguiente:

El "Seabor-Express", barco perteneciente a la agencia de don Miguel Bascuñán, de Antofagasta, en estos momentos está descargando en Arica la cantidad de 850 toneladas en materiales y equipos para la Segunda Región, entre ellos, 22 contenedores para la Minera Zaldívar, situada al lado de "La Escondida", en la parte sur de la Región. Dicha nave ha preferido recalar

en esa ciudad y enviar la mercadería por la vía terrestre, ya que los costos son más baratos en Arica. Luego se dirigirá a Valparaíso. Sobre el particular, cabe destacar que la demora de descarga en Antofagasta se traduce en sólo seis horas de trabajo, pero el costo de recalada es más alto que en el puerto de Arica.

Por otra parte, conviene tener en cuenta que el sector empresarial marítimo se ha quejado porque la Empresa Marítima de Chile no está incentivando al inversionista privado, ya que hizo un convenio con ELECDA -una distribuidora de electricidad- y a raíz de ello los particulares no pueden usar maquinarias eléctricas en el recinto portuario, debido al alto costo que significa la energía. En razón de ello, algunas empresas navieras han decidido enviar sus maquinarias a otros puertos -por ejemplo, al de San Antonio-, donde los costos eléctricos son más bajos. Es el caso de INDUSERVCONV, que tiene posibilidades de vender moderna maquinaria a empresarios de Estados Unidos. De hacerse ello efectivo, la Segunda Región se quedará sin contar con un elemento de vital importancia para la descarga de graneles, sean para Chile, Bolivia o Argentina. De hecho, no se está usando por lo oneroso que resulta su empleo en Antofagasta, y no existe incentivo alguno para evitar su compra en el exterior.

Señor Presidente, ésta es la situación que viven los agentes marítimos de esa ciudad, que ven cómo día a día pierden parte de sus empresas, por el alto costo de las tarifas en el puerto de la capital minera de Chile.

La única solución es regionalizar nuestros puertos, flexibilizarlos y que las decisiones se adopten en la Región, sin que se tenga que pedir permiso o autorización en tal sentido a la Dirección de la Empresa Portuaria de Chile en Valparaíso. Sobre el particular, la iniciativa del Senador señor Hamilton de transformar los puertos en sociedades -ojalá, anónimas- en las que participen las municipalidades respectivas -y a esto habría que agregar la presencia de los propios trabajadores-, es, desde todo punto de vista, excelente, porque implica la idea de regionalizar e independizar y, junto a ello, de incorporar a los trabajadores en la gestión y beneficios de los puertos.

Otras quejas e inquietudes planteadas por los dirigentes de la Cámara Marítima dicen relación a la falta de un mantenimiento adecuado del Puerto de Antofagasta, señalando que aún no se mejora la infraestructura portuaria -hace más de dos meses una nave portacontenedores dañó el delantal del muelle número 2 y todavía no se repara-; se están desarmando grúas que no se repondrán a corto plazo, etcétera. La integración con los países limítrofes indica la necesidad de empezar a renovarnos y a mejorar totalmente la infraestructura portuaria.

En esta búsqueda de soluciones al problema portuario de Antofagasta se debe llamar a los empresarios, a los trabajadores de las agencias navieras, quienes conocen la real magnitud de la problemática del sector marítimo, y a todos los que afecta esta situación.

Señor Presidente, en razón de lo anterior, pido que, en mi nombre, se oficie a la Empresa Portuaria de Chile, con el objeto de que informe cuál es el criterio que impera en la fijación de tarifas de los distintos puertos, especialmente los de Antofagasta, de Arica y de Iquique.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, adhiero a esa petición, y ojalá ella se extienda a todos los puertos de Chile.

-Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre de los Senadores señores Alessandri y Errázuriz, en conformidad al Reglamento.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- Dentro del tiempo del Comité Partido Por la Democracia, tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Barra.

PENSIÓN ASISTENCIAL PARA ASEGURADOS DEL SERVICIO DE SEGURO SOCIAL. OFICIO

El señor MUÑOZ BARRA.- Señor Presidente, al inicio de la década de los años 60 no existía en nuestro país un régimen general de pensiones asistenciales como el que se estableció en virtud del decreto ley N° 869, de enero de 1975. Precisamente por eso, y frente al hecho de que numerosos asegurados en el Servicio de Seguro Social no cumplían con los períodos de imposiciones que exigía la ley N° 10.383 para que se les reconociera el derecho a pensionarse por vejez o invalidez, según correspondiera, la ley 15.386, publicada en el Diario Oficial del 11 de diciembre de 1963, dispuso en su artículo 27° lo siguiente:

"Artículo 27°.- Los asegurados del Servicio de Seguro Social que hayan sido declarados inválidos o que tengan 65 años de edad o más si son varones o 60 años de edad o más si son mujeres, que no hubieren llenado los requisitos de semanas de imposiciones y/o de densidad que se exigen en la letra c) y/ o d) del artículo 34° o b) y/o c) del artículo 37° de la ley 10.383, en su caso, tendrán derecho a percibir una pensión igual al 50% de la pensión mínima de invalidez, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

"a) Que se hayan inscrito como asegurados en la ex Caja de Seguro Obligatorio en el año 1937 o con anterioridad;

"b) Que no tengan derecho a pensión en algún régimen de previsión;

"c) Que cumplan con los siguientes mínimos de semanas de imposiciones:

"Los varones:

"de 65 años de edad ¿¿¿...600 semanas

"de 66 años de edad550 semanas

"de 67 años de edad500 semanas

"de 68 y más400 semanas

"Las mujeres:

"de 60 años de edad400 semanas

"de 61 años de edad370 semanas

"de 62 años de edad340 semanas

"de 63 y más300 semanas

"A los inválidos, varones o mujeres, de las edades indicadas en esta letra, sólo se les exigirá un mínimo de 150 semanas de imposiciones, y

"d) Que impetren por escrito el beneficio referido.

"La viuda mayor de 45 años de edad y los hijos del asegurado fallecido con posterioridad a la vigencia de la ley 10.383, que cumplía los requisitos de las letras a) y b) del inciso anterior, tendrán derecho a pensión de viudez y orfandad igual al 50% de la respectiva pensión mínima de la ley 10.383.

"Las pensiones a que se refiere este artículo se regirán por las disposiciones respectivas de la ley 10.383 y sus beneficiarios gozarán de todos los derechos que correspondan a los pensionados del Servicio de Seguro Social."

Señor Presidente, el propósito de la referida disposición legal que he recordado en el Senado no fue otro que permitir a los asegurados de aquella entidad acceder al goce de una pensión de carácter semiasistencial, en la medida en que, sin enterar los requisitos que dicha normativa establece, cumplan con las exigencias que, en menor grado, dispuso el citado artículo 27° de la ley 15.386 para las personas que tuvieran la edad en él indicada o que se hubieren invalidado, y siempre que se encontraren inscritas en el Seguro en el año 1937 -esto es, 26 años antes de la entrada en vigencia de la ley 15.386- o en una fecha anterior.

Sobre la base de la situación que menciono, considero del caso que la autoridad política estudie una eventual reapertura, a través de un proyecto de ley, con el objeto de admitir como beneficiarios de este tipo de pensiones semiasistenciales a los actuales asegurados del Servicio de Seguro Social que no cumplan con los requisitos de semanas de imposiciones para pensionarse por vejez o invalidez, conforme a la ley 10.383, y que se encontraren inscritos en el Seguro en una fecha anterior al año que la autoridad estime razonable y posible, teniendo en cuenta el costo que significa una iniciativa como ésta.

Por lo expuesto, señor Presidente, pido que se oficie en mi nombre a Su Excelencia el Presidente de la República, transcribiéndole mi intervención y, si la Mesa lo tiene a bien, acompañándole el anteproyecto que he elaborado junto con otros Honorables colegas. Esta iniciativa tiene por objeto reemplazar, en el artículo 27 de la ley N° 15.386, el guarismo "1937" por "1952". Lo anterior, porque las personas inscritas como asegurados en 1937

tendrían hoy 74 años de edad y, prácticamente, están impedidas de acogerse a una disposición como la que me preocupa.

Al sustituir ese guarismo por el de "1952", se permitiría a un sector de chilenos obtener una pensión semiasistencial. Actualmente, hay muchísimas personas de 67, 68 ó 69 años que, habiendo reunido 600 semanas de imposiciones, fruto de muchos años de sacrificio y de entrega al desarrollo del país en variadas actividades, las pierden absolutamente y son privadas de ese beneficio.

Por lo tanto, considero de toda justicia solucionar este problema y, en tal sentido, reitero mi petición de oficiar a Su Excelencia el Presidente de la República adjuntándole el anteproyecto indicado -representa un intento de coadyuvar a corregir esa situación-, con el objeto de que si lo tiene a bien, envíe un proyecto sobre la materia.

He dicho.

-Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, en conformidad al Reglamento.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- En el tiempo del Comité Unión de Centro Centro, tiene la palabra el Honorable señor Errázuriz.

SISTEMAS DE COMPENSACIÓN CONTRA VARIACIONES BRUSCAS DE LA UF

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, la Comisión de Hacienda de esta Corporación ha despachado un proyecto de ley del Ejecutivo que crea un "sistema de compensación" a las variaciones en la unidad de fomento. La discusión, como es sabido, no resultó fácil, pues no todos reconocieron los méritos de la iniciativa del Ministerio de Vivienda y, además, porque algunos prefirieron centrar sus críticas en la redacción del texto entregado al organismo técnico del Senado, sin atender al profundo significado correctivo del mismo, ya que, al introducir equidad, evita a los deudores hipotecarios el serio riesgo futuro derivado de la injusta UF.

El proyecto gubernamental establece que, en lo sucesivo, los deudores hipotecarios de viviendas de hasta 2 mil unidades de fomento pagarán sus dividendos reajustados de acuerdo con el índice de Remuneraciones, aunque se encuentren pactados en UF. Es decir, si la unidad de fomento crece más que el índice de Remuneraciones, automáticamente la diferencia se prorrogará hasta el término del plazo convenido, con una tasa de interés igual a la del financiamiento que haya otorgado el Estado a los bancos para que éstos, a su vez, trasladen los plazos de pago al deudor. En estas operaciones, las entidades bancarias no podrán aplicar un recargo superior a 2 por ciento del refinanciamiento referido por concepto de gastos y comisiones.

El "sistema de compensación", en consecuencia, consagra un virtual seguro contra las variaciones bruscas que experimente la unidad de fomento. En definitiva, el texto dispone que los deudores hipotecarios pagarán conforme a lo que produzcan o ganen, cancelando sus dividendos reajustados según el índice de Remuneraciones. En ese sentido, recoge iniciativas que he planteado en diversas oportunidades, desde 1989.

Por ello, en lugar de criticar la redacción del proyecto, es preciso celebrar su profundo significado moral y la oportunidad de su presentación, pues resulta obvio que medidas correctivas de este tipo resultan más fáciles de implementar en momentos en que la inflación no es alta. Además, el proyecto asegura a los compradores de vivienda que no perderán su casa ante ajustes recesivos o frente a bruscas variaciones en la unidad de fomento.

Cabe esperar ahora una iniciativa similar por parte del Ejecutivo para los deudores que, en lugar de producir o ganar con cláusulas de reajuste de remuneraciones -como ocurre con los bienes no transables-, producen o ganan con cláusula dólar, propia de los bienes transables generados por exportaciones o sustituidores de importaciones. Debo recordar que este sector se encuentra seriamente afectado en la actualidad, ya que en 1989 se compraban 16 dólares con una UF, mientras que hoy se pueden comprar con ella 26 dólares, lo que significa más de 60 por ciento de deterioro en la moneda en que producen o ganan los productores con relación a la unidad de fomento, en la cual se expresan mayoritariamente sus costos de producción.

El establecimiento de un seguro contra las variaciones de la UF -esta vez expresado, no en índice de Remuneraciones, sino en índice dólar- para el sector productor de bienes, permitiría mantener la unidad de fomento sólo para operaciones de largo plazo, ya que la UF, a fin de cuentas, es, por sí sola, un promedio de bienes transables y no transables. Estos bienes, a su vez, expresan su reajuste a través del índice de Remuneraciones y del índice dólar, respectivamente.

Sólo de esta forma -esto es, con cláusulas alternativas de reajustabilidad- se habrá dado adecuada y definitiva solución al problema de la unidad de fomento. Esta iniciativa resulta particularmente importante para el Banco Central, pues ha de saberse que éste debe soportar pérdidas de centenas de millones de dólares al mantener activos en esta moneda, financiados con pasivos en UF, en circunstancias de que el valor de ésta, como es bien sabido, sube mucho más que el del dólar.

He dicho.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- En el tiempo del Comité Renovación Nacional, tiene la palabra el Honorable señor Siebert.

PROBLEMAS DE PESCADORES ARTESANALES DE DÉCIMA REGIÓN. OFICIO

El señor SIEBERT.- Señor Presidente, doy disculpas por que, siendo las 21 horas, me vaya a referir a un tema que incumbe a mi Región, pero la verdad es que para ella y para el sector involucrado resulta tremendamente importante.

Iba a intervenir la semana anterior, pero, por el mecanismo de los tiempos y debido a que hubo mucho interés por hacer uso de la palabra en la hora de Incidentes, no lo pude hacer. Y ocurre que el problema se ha agravado. Me refiero, señor Presidente, a la situación de los pescadores artesanales.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- Yo soy regionalista, señor Senador, de manera que su intervención me parece de sumo interés y la voy a escuchar con mucha atención.

El señor SIEBERT.- Muchas gracias. No esperaba otra cosa de Su Señoría.

En mis viajes a Chiloé, los pescadores artesanales me han hecho presentes los graves problemas que están enfrentando. La última semana estuve en Puerto Montt, donde 27 representantes de sindicatos de pescadores conversaron conmigo para hacerme notar la seriedad de la situación por la que están atravesando.

Las dificultades derivan, fundamentalmente, de hechos permanentes y de otros ocasionales, como el temporal de viento y lluvia de hace tres semanas que azotó con gran furia la zona con ráfagas de hasta casi 190 kilómetros por hora, lo que causó la pérdida de más de 100 embarcaciones de pesca artesanal. El perjuicio para los salmoneros bordea los 30 millones de dólares. Este desastre agrava la situación que deben enfrentar en forma permanente los pescadores artesanales de la zona.

Me voy a referir a cuatro problemas específicos que los están afectando.

En primer lugar, las cuotas que se fijaron a los pescadores artesanales para la captura de la merluza del sur han venido disminuyendo año tras año. En 1992, se estableció una cuota de 11 mil toneladas; en 1993 bajó a 4 mil 400 toneladas, y este año llegó a 2 mil 800 toneladas, las cuales, a estas alturas, ya se hallan copadas. Esto significa que de julio a diciembre no se podrá pescar merluza del sur. Es un problema delicado que aqueja principalmente a quienes se han especializado en su captura.

Por otra parte, tenemos el caso del jurel. Sobre el particular, cabe señalar que el servicio de pesca respectivo cerró las inscripciones para los trabajadores que se dedican a la captura de esta especie. Ellos piensan que su situación es especial y que debería autorizarse la pesca del jurel, sobre todo porque, por las inclemencias del tiempo imperantes en la Décima Región, no pueden aprovechar en plenitud las 5 millas de aguas, medidas desde la línea costera, reservadas para el sector artesanal.

Lo anterior se ve agravado -y éste es el tercer punto al cual me quiero referir- porque los buques de pesca industrial están autorizados para realizar su

actividad dentro de la zona destinada a los pescadores artesanales. Eso ocurre, específicamente, en el Canal de Chacao y en la Boca del Guafo, que es el espacio marítimo existente entre la isla de Chiloé y las islas Guaitecas. Ahí se produce un verdadero "corredor" de las especies demersales, entre las cuales están la merluza del sur y el jurel. De manera que si en esos mares interiores, que constituyen los únicos lugares de fácil acceso donde los trabajadores artesanales pueden realizar su labor, se advierte la presencia de barcos industriales, quiere decir que aquéllos prácticamente no tienen oportunidad de capturar dichas especies.

El cuarto tema al que me quiero referir es el siguiente. Debido a los temporales que tuvieron lugar hace tres semanas, los afectados decidieron pescar los salmones que se fugaron de las balsas que manejaban las empresas del rubro, las cuales, obviamente, consideran que estos peces son de su propiedad, por lo que los pescadores artesanales también están impedidos de vender y, por tanto, pescar esa especie. Y éste, por tanto, es un problema que afecta no sólo a los pescadores artesanales, sino también a los salmoneros.

Por lo anterior, señor Presidente, me gustaría que se oficiara al señor Ministro de Economía -de cuya Cartera depende la Subsecretaría de Pesca-, a fin de que se tenga presente la gravedad de los problemas mencionados, ya que los trabajadores que los padecen carecen de especies a las cuales dedicarse. Esta situación aflige a decenas de miles de compatriotas de la Décima Región, entre los propios afectados y sus familias.

Mi solicitud concreta, señor Presidente, es que la Subsecretaría del ramo no tome ninguna resolución sobre el particular sin contar con los informes de los Consejos Zonales y Regionales de Pesca, tal como lo establece la Ley de Pesca, que fue aprobada aquí luego de una larga discusión. El Consejo Zonal correspondiente a la zona sur se halla radicado en Puerto Montt, y el Consejo Regional, en Ancud. Ahí deben participar los pescadores artesanales y hacer valer sus derechos, porque tengo la impresión de que se trata de un sector muy necesitado, esforzado y, últimamente, muy vapuleado, que requiere de una principal preocupación del Gobierno para que salgan adelante.

He dicho.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- Señor Senador, el vapuleo se refiere a la naturaleza, ¿verdad?

El señor SIEBERT.- Sí, señor Presidente.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- Muchas gracias.

-Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, en conformidad al Reglamento.

El señor DÍAZ (Presidente accidental).- Se levanta la sesión.

-Se levantó a las 21:2.

Manuel Ocaña Vergara,

Jefe de la Redacción