

REPUBLICA DE CHILE
DIARIO DE SESIONES DEL SENADO
PUBLICACION OFICIAL
LEGISLATURA 330a, EXTRAORDINARIA
Sesión 45a, en miércoles 15 de marzo de 1995
Ordinaria
(De 16:1 a 19:11)
PRESIDENCIA DEL SEÑOR GABRIEL VALDES, PRESIDENTE
SECRETARIO, EL SEÑOR RAFAEL
EYZAGUIRRE ECHEVERRIA, TITULAR

VERSION TAQUIGRAFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

- Alessandri Besa, Arturo
- Bitar Chacra, Sergio
- Calderón Aránguiz, Rolando
- Cantuarias Larrondo, Eugenio
- Carrera Villavicencio, María Elena
- Cooper Valencia, Alberto
- Díaz Sánchez, Nicolás
- Diez Urzúa, Sergio
- Feliú Segovia, Olga
- Fernández Fernández, Sergio
- Frei Bolívar, Arturo
- Frei Ruiz-Tagle, Carmen
- Hamilton Depassier, Juan
- Hormazábal Sánchez, Ricardo
- Horvath Kiss, Antonio
- Huerta Celis, Vicente Enrique
- Lagos Cosgrove, Julio
- Larraín Fernández, Hernán
- Larre Asenjo, Enrique
- Lavandero Illanes, Jorge
- Letelier Bobadilla, Carlos
- Martín Díaz, Ricardo
- Mc-Intyre Mendoza, Ronald
- Muñoz Barra, Roberto
- Núñez Muñoz, Ricardo
- Otero Lathrop, Miguel
- Páez Verdugo, Sergio
- Pérez Walker, Ignacio

-Piñera Echenique, Sebastián
-Prat Alemparte, Francisco
-Ríos Santander, Mario
-Romero Pizarro, Sergio
-Ruiz De Giorgio, José
-Ruiz-Esquide Jara, Mariano
-Siebert Held, Bruno
-Sinclair Oyaneder, Santiago
-Urenda Zegers, Beltrán
-Valdés Subercaseaux, Gabriel
-Zaldívar Larraín, Andrés

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

II. APERTURA DE LA SESION

-Se abrió la sesión a las 16:1, en presencia de 39 señores Senadores.

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

III. CUENTA

El señor VALDES (Presidente).- En la sesión especial recién finalizada hubo opiniones divergentes en cuanto a revocar, a solicitud de la Comisión de Economía, incluida en la Cuenta -ésta no se dio por completo-, el acuerdo de la Sala de enviar el proyecto sobre derechos de los consumidores a la Comisión de Hacienda. Sin embargo, creo que no corresponde a la Mesa tomar una decisión sobre el particular.

Por tal motivo, someteré a votación el punto, a fin de ganar tiempo y evitar otras consecuencias.

La tramitación de los proyectos se resuelve por mayoría y, en consecuencia, de la misma manera se puede modificar.

El señor HORMAZABAL.- Perdón, señor Presidente. ¿Podría precisarse qué se va a votar?

El señor VALDES (Presidente).- En la Cuenta aparece una proposición de la Comisión de Economía en virtud de la cual se recaba el asentimiento de la Sala para dejar sin efecto el envío del referido proyecto a la Comisión de Hacienda. Pero el Senador señor Lavandero considera que debe mantenerse el acuerdo inicial de remitir la iniciativa a la Comisión de Economía y luego a la de Hacienda.

La discusión se suscitó a raíz de que diversos señores Senadores opinan que, habiéndose eliminado la disposición que ameritaba enviar el proyecto

a la Comisión de Hacienda, no subsisten razones para insistir en ello. Sin embargo, el Honorable señor Lavandero se opone.

Por tal motivo, creo que la Sala debe resolver esta controversia.

El señor HORMAZABAL.- ¿Me permite plantear un aspecto reglamentario señor Presidente?

Quiero preguntar si la primera decisión de la Sala fue unánime o se adoptó por mayoría, y si en esta ocasión se requiere quórum especial. Porque podría darse el caso de que algo aprobado por unanimidad en la Sala fuera después revertido por ella misma mediante simple mayoría.

Me gustaría que se clarificara la parte reglamentaria, señor Presidente, para saber qué votaremos.

El señor VALDES (Presidente).- Lo normal es que la tramitación de los proyectos propuesta por la Secretaría, si no hay inconveniente u oposición, se acoja en la Sala; es decir, no se toma votación.

Según recuerdo -y lo he consultado con Secretaría-, el Reglamento no establece para este caso determinada mayoría o unanimidad. Los acuerdos de la Sala, en general, se adoptan por mayoría, y las cosas se deshacen de la misma forma como se hacen. Ya que la resolución de enviar el proyecto a la Comisión de Hacienda fue adoptada por mayoría, para revertirla sólo se necesitaría mayoría, salvo otro parecer de la Sala.

Reitero: el Reglamento no exige unanimidad, ni para los acuerdos sobre tramitación ni para alterar éstos.

En consecuencia, someto a votación la solicitud de la Comisión de Economía de dejar sin efecto el trámite a Comisión de Hacienda dispuesto para el proyecto sobre derechos de los consumidores.

-(Durante la votación).

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, como se ha asegurado que la iniciativa no contempla materias de competencia de la Comisión de Hacienda, apruebo la solicitud.

El señor CALDERON.- Señor Presidente, considerando que el proyecto del Ejecutivo fue bastante modificado en la Comisión de Economía, estoy de acuerdo en que pase a la de Hacienda.

Por lo tanto, voto que no.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, participé desde el inicio en el despacho de este proyecto en la Comisión de Economía, y la verdad es que no contiene ninguna materia que sea de competencia obligatoria, natural y obvia de la Comisión de Hacienda.

En consecuencia, estoy absolutamente de acuerdo en que, con el primer informe de la Comisión de Economía, y con el derecho de cada uno de los señores Senadores a formular indicaciones y de intervenir en la discusión particular, es suficiente para un despacho adecuado.

De repente, aquí las cosas se discuten. Pareciera ser que se desconfía de las personas. Pero lo cierto es que, cuando legislamos, nos apoyamos en los informes de las Comisiones técnicas, que son el fruto de su trabajo. Entenderlo de otra manera es confundir el sentido de nuestra labor.

Voto que sí.

El señor DIEZ.- Pido la palabra.

El señor VALDES (Presidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor DIEZ.- Señor Presidente, el artículo 41 del Reglamento expresa que "Cuando un asunto sea enviado a dos o más Comisiones para su estudio e informe, deberá ser conocido sucesivamente por cada una de éstas en el orden preciso en que lo haya dispuesto la Sala. En tal caso, la primera de ellas" -en este caso, la Comisión de Economía- "deberá hacer su informe y proponer las modificaciones que estimare pertinentes, si fuere el caso, al proyecto sometido a su conocimiento y las siguientes" -las demás Comisiones- "deberán hacerlo al texto del proyecto contenido en el informe de la Comisión que la haya precedido". De manera que lo que eventualmente debería conocer la Comisión de Hacienda no es el proyecto, sino el informe de la Comisión de Economía. Y como en éste no hay materias propias de Hacienda, tienen razón la Comisión de Economía en solicitar que se omita el trámite de remisión a aquélla, pasando la iniciativa directamente a la Sala.

Voto que sí.

El señor LARRAIN.- Pido la palabra.

El señor VALDES (Presidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor LARRAIN.- Señor Presidente, si acaso el informe de la Comisión de Economía no contiene materias propias de la Comisión de Hacienda, no debe pasar a ésta, lo que sí correspondería si con posterioridad se repone, en la Sala, por ejemplo, el Fondo de Promoción del Consumidor, ya que eso podría justificar ese trámite. Pero ahora, por las circunstancias de que tenemos conocimiento, ello no corresponde.

Voto a favor.

El señor LAVANDERO.- Pido la palabra.

El señor VALDES (Presidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, al momento de votar, quiero dejar constancia de que el procedimiento que se está llevando adelante es grave y peligroso. Porque una mayoría circunstancial, frente a un proyecto

del Ejecutivo, podría rechazar de plano todo lo relativo al presupuesto, al financiamiento o a cualquier materia en la que pueda tener incidencia otra Comisión, en este caso, la de Hacienda. De este modo, esa mayoría circunstancial o determinada en una Comisión puede evitar que la Comisión de Hacienda conozca de una materia, no obstante que ello le compete de acuerdo con la Constitución.

No tan sólo los argumentos de tipo financiero o presupuestario justifican que la Comisión de Hacienda deba conocer el proyecto, sino también hay razones constitucionales, situación que no va a variar mucho por lo que disponga el Reglamento o un acuerdo de la Sala. De tal manera que me parecería una burla a la democracia que, a través de un resquicio o de procedimientos como éstos, se considerara habitual, que una Comisión rechace determinada materia con el objeto de saltarse un trámite ya aprobado por la Sala -y lo que es más grave: con una mayoría efímera y no unánime-, deshaciendo, como dije, un acuerdo adoptado por el Senado.

Señor Presidente, al votar por que se mantenga la resolución unánime de la Sala, defiendo lo consagrado por la Constitución y la validez de un acuerdo unánime del propio Senado. Por eso, me opongo a que se suprima el trámite a la Comisión de Hacienda por una mayoría efímera de la Comisión de Economía.

Voto que no.

El señor NUÑEZ.- Señor Presidente, tengo la impresión de que si aceptamos el criterio de que por mayoría no se puede llevar a efecto una determinación anterior relacionada con el envío de un proyecto de ley a una Comisión, puede generarse un precedente extraordinariamente delicado. Ya con anterioridad habíamos aceptado que fuera tanto a la Comisión de Economía como a la de Hacienda.

Entiendo que la Sala tiene derecho a conocer el criterio sobre la materia de la Comisión de Hacienda. Es decir, tiene derecho a conocer no sólo el punto de vista de una Comisión, sino también el de otra que directa o indirectamente esté vinculada con el mérito del proyecto.

Por los motivos expuestos, voto que no.

El señor OTERO.- Señor Presidente, comparto las razones dadas por el Honorable señor Larraín, porque siempre se puede mandar a la Comisión de Hacienda una materia cuando efectivamente le compete. Pero en la que ahora conocemos no hay nada que le corresponda examinar.

Voto por que se modifique la resolución y el proyecto no vaya a la Comisión de Hacienda.

El señor PRAT.- Señor Presidente, quiero protestar formalmente por la manera en que se ha referido el Honorable señor Lavandero al proceder de la Comisión de Economía. Esta, como todas las Comisiones de la Corporación,

toma sus decisiones por mayoría. Y es tan legítimo hacerlo de esa manera como por unanimidad. Al menos así lo establece el Reglamento. Por eso, junto con protestar, rechazo que se pretenda descalificar resoluciones tomadas por Comisiones del Senado por el hecho de haber sido adoptadas por mayoría y no por unanimidad.

En cuanto a las razones que he dado para aprobar la petición de la Comisión de Economía, ya están dichas. Por lo tanto, voto que sí.

El señor SINCLAIR.- No corresponde que vaya a la Comisión de Hacienda.

Voto que sí.

El señor PIÑERA.- Señor Presidente, seré muy breve.

Este proyecto puede perfectamente enviarse a la Comisión de Hacienda si la Sala cambia lo resuelto por la de Economía. Luego, no es cierto que una mayoría ocasional de una Comisión pueda imponer su criterio a la Sala. Sí lo podría hacer respecto de otra a la que no le correspondiera ver determinado caso; pero si la Sala lo estimara pertinente, el proyecto debería remitirse a la Comisión de Hacienda.

Por eso, voto a favor de la petición.

-Se accede a lo solicitado por la Comisión de Economía (18 votos contra 12 y 2 pareos).

Votaron por la afirmativa los señores Alessandri, Cantuarias, Cooper, Diez, Feliú, Fernández, Horvath, Huerta, Larraín, Larre, Letelier, Martin, Otero, Piñera, Prat, Siebert, Sinclair y Urenda.

Votaron por la negativa los señores Calderón, Carrera, Díaz, Frei (doña Carmen), Hormazábal, Lavandero, Muñoz Barra, Núñez, Páez, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide y Valdés.

No votaron, por estar pareados, los señores Mc-Intyre y Romero.

El señor VALDES (Presidente).- Continúa la Cuenta.

El señor LAGOS (Prosecretario).- La Cuenta continúa en los siguientes términos:

Informes

De la Comisión de Economía, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, relativo a los derechos de los consumidores.

Segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el artículo 203 del Código del Trabajo, estableciendo la obligación de mantener salas cunas en los establecimientos comerciales que indica.

De la Comisión de Intereses Marítimos, Pesca y Acuicultura recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el artículo 48 de la Ley General de Pesca y Acuicultura, con el objeto de asegurar el acceso a actividades de procesamiento de recursos pesqueros bentónicos. (Con urgencia calificada de "Suma").

Dos de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía recaídos en las solicitudes de rehabilitación de ciudadanía de la señora Teresa Estrella Veloso Bermedo y de don Ricardo Alberto Carrizo Opazo.

-Queda para tabla

Declaración de inadmisibilidad

Se ha recibido en Secretaría una moción de los Senadores señores Páez, Hormazábal, Ruiz De Giorgio y Ruiz-Esquide, con la que inicia un proyecto de ley que establece exenciones tributarias para el sector pesquero artesanal.

-Se declara inadmisibile, por cuanto las disposiciones contenidas en la moción corresponden a aquellas que, conforme al N° 1° del artículo 62 de la Carta Fundamental, son de la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

El señor VALDES (Presidente).- Terminada la Cuenta.

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

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor LAVANDERO.- Deseo hacer reserva de constitucionalidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82, N° 2°, de la Constitución Política de la República, respecto de la resolución adoptada por el Senado en materia de elusión del trámite constitucional de remisión a la Comisión de Hacienda del proyecto relativo a los derechos de los consumidores.

El señor VALDES (Presidente).- Se toma debida nota de la reserva de Su Señoría.

El señor HORVATH.- Pido la palabra.

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

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Horvath.

El señor HORVATH.- Deseo formular dos planteamientos.

El primero incide en la iniciativa que figura en el segundo lugar del Orden del Día, que agrega incisos a los artículos 50 y 152 de la Ley N° 18.892, General

de Pesca y Acuicultura, informada por la Comisión técnica respectiva. En relación con ella, Parlamentarios que representan a distintas Regiones están pidiendo que vuelva al referido organismo técnico, para recibir nuevos antecedentes de parte de los mismos y de los pescadores artesanales, que pueden verse beneficiados o afectados con su dictación.

El segundo se refiere al proyecto de acuerdo signado con el número 7, relativo a la protesta por el programa de transporte de plutonio y desechos radiactivos que efectúan determinados Gobiernos, y a prohibir expresamente el ingreso por aguas territoriales chilenas del barco "Pacific Pintail", que transporta 14 toneladas del señalado elemento.

Previendo el tiempo que va a durar la sesión, solicito que este asunto se trate en primer lugar, puesto que en este momento el referido buque se encuentra en una trayectoria en la cual puede optar entre dos rutas, una de las cuales es la del Cabo de Hornos, que podría resultar fatal, por así decirlo, para los intereses nacionales. En tal sentido, la Comisión de Medio Ambiente y Bienes Nacionales ha oficiado a la Mesa en términos de que se vea con preferencia.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Núñez.

El señor NUÑEZ.- Señor Presidente, deseo intervenir exactamente acerca de este mismo punto.

Cuando presentamos conjuntamente con el Honorable señor Calderón este proyecto de acuerdo respecto de la situación que va a crear el barco "Pacific Pintail" -casi con entera seguridad, según las informaciones del cable de última hora, tiene decidido el tránsito por el Cabo de Hornos-, lo hicimos teniendo presente que lo votaríamos en esta oportunidad. Sin embargo, tal vez debido a un error, del cual no me excluyo, el asunto se colocó en el séptimo lugar del Orden del Día.

En consecuencia, lo que estamos pidiendo es que lo veamos con preferencia.

El señor LARRE.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor VALDES (Presidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor LARRE.- En cuanto al punto 2 del Orden del Día, había consenso entre los Comités el día de ayer para que el asunto volviera a Comisión. De modo tal que lo solicitado por el Senador señor Horvath debiera aprobarse sin dificultad.

-Así se acuerda.

El señor LARRE.- Respecto del asunto que figura en el N° 7 de la tabla, es obvio que debemos aprobar por unanimidad el proyecto de acuerdo iniciado en moción de los Senadores señores Calderón y Núñez.

El señor VALDES (Presidente).- Propongo tratarlo de inmediato, pues sus antecedentes ya están a disposición de Sus Señorías, es muy claro y podríamos aprobarlo por consenso.

El señor HAMILTON.- Y sin discusión.

El señor VALDES (Presidente).- Si le parece a la Sala, así se procederá. Acordado.

PROTESTA POR PROGRAMA

DE TRANSPORTE DE PLUTONIO

Y DESECHOS RADIATIVOS.

PROYECTO DE ACUERDO

El señor VALDES (Presidente).- Proyecto de acuerdo iniciado por los Senadores señores Calderón y Núñez, con el que recaban el acuerdo del Senado para solicitar al Ministerio de Relaciones Exteriores que transmita a los Gobiernos de Japón, Francia e Inglaterra su protesta por el programa de transporte de plutonio y desechos radiactivos que efectúan esos Gobiernos; así como la adopción de medidas para impedir la fabricación y el comercio de plutonio; y para solicitar a Su Excelencia el Presidente de la República que prohíba expresamente el ingreso por aguas territoriales chilenas del barco "Pacific Pintail", que transporta 14 toneladas del señalado elemento.

En discusión el proyecto de acuerdo.

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

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor MC-INTYRE.- Me parece bien la iniciativa, pero podríamos introducirle pequeñas adiciones.

Debemos considerar, en primer término, que ya el Gobierno hizo una declaración al respecto, y sería conveniente que el Senado la apoyara, por ser bastante amplia, porque no es ajena a lo que se desea, y es breve, pues no tiene más de tres párrafos.

Segundo, si el buque en cuestión va navegando y aún hay dudas acerca de si pasará por el sur, lo que el proyecto de acuerdo pretende es evitar que navegue por aguas territoriales y jurisdiccionales. Creo que no lo va a hacer. Pero, en todo caso, parece necesario, al igual como lo han hecho otros países -es el caso de España, Portugal, Brasil y Uruguay- seguir el "track" permanente de la nave y, además, escoltarla. Inclusive, hay una Convención suscrita por Chile, que nos lo permite, y no habría problema alguno. O sea, se trata no sólo de impedir que pase por nuestro territorio, sino también que sea escoltado y vigilado a su paso por la zona económica.

Por último, deseo recordar que el año pasado aprobamos un proyecto de acuerdo relacionado con la Convención sobre la Protección Física de los Materiales Nucleares. Como no es conveniente hacer este tipo de declaraciones todos los años, resulta deseable incluir sus ideas en esa Convención, cuyo artículo 20 permite hacer este tipo de enmiendas.

En resumen, se trata de señalar, primero, que estamos de acuerdo con la declaración del Gobierno, y luego, que es conveniente vigilar y escoltar el buque, si es que va a pasar por el Cabo de Hornos.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Larraín.

El señor LARRAIN.- Señor Presidente, he analizado el proyecto de acuerdo y, en lo fundamental, me parece importante, valioso y digno de todo apoyo. Sin embargo, hay algunos aspectos que quizás, en un estudio de su contenido, podríamos conversar para lograr el acuerdo unánime, si le parece bien a sus autores. Creo que el texto que tenemos a la vista es muy preciso, claro y categórico en cuanto al ingreso del barco a aguas territoriales chilenas y a la solicitud expresa a Su Excelencia el Presidente de la República.

Sin embargo, entrar a discutir la posibilidad de prohibir la fabricación y el comercio de plutonio es, quizá, un asunto distinto que podríamos separar del proyecto de acuerdo para mayor claridad de lo que estamos haciendo. No sé si los autores de esa iniciativa concuerdan con mi planteamiento.

El señor VALDES (Presidente).- Como resulta difícil redactar un texto en forma colectiva, propongo que el Senado apruebe el proyecto de acuerdo, y, tomando en cuenta las observaciones formuladas por el Senador señor Mc-Intyre, que los autores del proyecto, con la participación del Honorable señor Larraín, revisen su redacción, procurando hacerla lo más comprensiva, actual y útil posible.

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

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor DIAZ.- Señor Presidente, hace más de dos años, expusimos un resumen de las conclusiones de la Conferencia Interparlamentaria sobre Medio Ambiente y Desarrollo, que se llevó a efecto en Brasilia, a la que asistí con el Senador señor Cantuarias. Una proposición chilena fue aceptada allí por unanimidad. Yo presidí la Comisión respectiva, no por mayores méritos, sino, al parecer, porque llegué primero.

En el correspondiente documento figuran todas las proposiciones que se formularon, las cuales fueron aceptadas en forma unánime. Japón, sin embargo, siendo uno de los países afectados por el problema, no opinó. El planteamiento que hizo Chile fue acogido e incorporado en el punto N° 64 del texto final, en sus letras a), b), c) y d). No daré lectura completa al acta, pero así es.

Como dije, esto consta en una declaración realizada en Brasilia, en la fecha correspondiente. El Senador señor Cantuarias, que formó parte de la delegación, puede confirmar la decisión adoptada por la unanimidad de las personas que asistieron a dicha reunión, la que fue multitudinaria.

Nada más, señor Presidente.

-Se aprueba el proyecto de acuerdo, en las condiciones propuestas por la Mesa

El señor VALDES (Presidente).- ¿Habría acuerdo para enviar a la Comisión de Pesca y Acuicultura el proyecto que modifica la ley N° 18.892?

Acordado.

El señor VALDES (Presidente).- Cabe hacer presente que restan por tratarse dos materias diferentes: la primera está constituida por una serie de proyectos de acuerdo, los cuales podríamos discutir en tabla de Fácil Despacho; la otra, es la continuación del estudio del proyecto sobre trasplante de órganos, de enorme importancia.

Si le parece a la Sala, podríamos dar tratamiento de Fácil Despacho a los proyectos signados con los números 3, 4 y 5.

El señor LARRE.- Propongo agregar el número 6, señor Presidente. Aunque no corresponde a una materia vinculada a Relaciones Exteriores, fue aprobado unánimemente por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

El señor DIAZ.- Señor Presidente, doy mi consentimiento para ello, siempre que no se entablen largas discusiones sobre cada tema, porque, si eso sucediera, seguiríamos postergando el proyecto sobre trasplante de órganos ad aeterno.

El señor VALDES (Presidente).- Es una buena proposición.

El señor CANTUARIAS.- ¿Me permite, señor Presidente? Coincido con el procedimiento sugerido; sin embargo, soy partidario de que uno o dos de los proyectos de acuerdo queden para tratarse en la próxima sesión, para distribuir mejor las materias pendientes.

El señor VALDES (Presidente).- Aclaro a Su Señoría que durante la Cuenta se dieron a conocer cuatro iniciativas que quedaron para tabla.

El señor ALESSANDRI.- Además, señor Presidente, hay varios proyectos con informes de la Comisión de Relaciones Exteriores que también entrarán en la próxima tabla, y estamos despachando alrededor de tres o cuatro por sesión.

El señor VALDES (Presidente).- Si le parece a la Sala, iniciaremos la discusión de los asuntos de Fácil Despacho.

Acordado.

IV. FACIL DESPACHO

Boletín N°1259-10

CONVENIO BASICO DE COOPERACION TECNICA Y CIENTIFICA

ENTRE CHILE Y GRENADA

El señor VALDES (Presidente).- En conformidad a lo resuelto, corresponde ocuparse en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, sobre aprobación del "Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica", suscrito con el Gobierno de Grenada, en Saint George's, en 1992, para cuyo estudio se cuenta con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

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

Proyecto de acuerdo:

En segundo trámite, sesión 18ª, en 4 de agosto de 1994.

Informe de Comisión:

Relaciones Exteriores, sesión 42a, en 8 de marzo de 1995.

El señor VALDES (Presidente).- En discusión general y particular el proyecto de acuerdo.

Tiene la palabra el Honorable señor Alessandri.

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, este Convenio se enmarca en el contexto de una serie de otros similares, cuyo objetivo es elaborar y ejecutar programas y proyectos de cooperación técnica y científica, e incluso, la suscripción de acuerdos complementarios. Esta cooperación puede llevarse a cabo en diversas formas. En tal sentido se mencionan las áreas de interés mutuo y, como de costumbre, se contempla la formación de una Comisión Mixta tendiente a efectuar la coordinación de las acciones para el cumplimiento del Convenio, la cual se reunirá alternadamente cada dos años en las capitales de ambos países, Saint George's y Santiago. También se establece que cada Parte sufragará los costos que ello implique.

La verdad, señor Presidente, es que el Convenio puede ser útil para Grenada, isla que tiene sólo 84 mil habitantes, con una superficie que alcanza los 344 kilómetros cuadrados. Produce nuez moscada, bananas, cacao en bruto, y otros. Por eso pienso que tal vez resulte más provechoso para Grenada que para Chile.

Se estimó conveniente aprobar este instrumento, porque es factible que nuestro país aporte un flujo de tecnología hacia aquella isla.

El señor VALDES (Presidente).- Si le parece a la Sala, se aprobará el proyecto de acuerdo.

-Se aprueba en general y en particular.

Boletín N°1257-10

**ACUERDO DE COOPERACION ENTRE
CHILE Y LA REPUBLICA CHECA SOBRE
CULTURA, EDUCACION, CIENCIA
Y OTRAS MATERIAS**

El señor VALDES (Presidente).- Proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el "Acuerdo de Cooperación en las Areas de la Cultura, Educación, Ciencia y otras Materias", suscrito entre Chile y la República Checa, en Santiago, en 1994. Esta iniciativa cuenta también con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

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

Proyecto de acuerdo:

En segundo trámite, sesión 18ª, en 4 de agosto de 1994.

Informe de Comisión:

Relaciones Exteriores, sesión 42ª, en 8 de marzo de 1995.

El señor VALDES (Presidente).- En discusión general y particular el proyecto de acuerdo.

Tiene la palabra el Honorable señor Alessandri.

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, como su nombre lo dice, se trata de un Acuerdo de cooperación, sobre todo en las áreas de la cultura, la educación, la ciencia y otros campos, que Chile suscribió con un país que se destaca dentro de las pequeñas naciones de Europa, como lo es la República Checa. Esta nación, a mi juicio, tiene mucho que aportar tanto en lo que se refiere a la economía como a agricultura.

Se establecen una serie de mecanismos para llevar a cabo estos objetivos, los cuales no es del caso detallar, porque son los que usualmente se contemplan en documentos de este tipo. Y se considera que es conveniente aprobar el Convenio, ya que puede reportar beneficios a Chile en lo que respecta a la parte científica y cultural.

Por eso, la Comisión de Relaciones también estimó que era apropiado aprobarlo, y lo hizo por la unanimidad de sus integrantes.

-Sin debate, se aprueba en general y particular el proyecto de acuerdo

Boletín N°1311-10

PROCOLO ENTRE CHILE Y BRASIL
RELATIVO A CONSTITUCION DE UN
CONSEJO BILATERAL DE ECONOMIA
Y COMERCIO

El señor VALDES (Presidente). - A continuación, corresponde ocuparse en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, sobre aprobación del "Protocolo para la Constitución de un Consejo Bilateral de Economía y Comercio", suscrito entre Chile y Brasil, en Santiago, en 1993, para cuyo estudio se cuenta con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

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

Proyecto de acuerdo:

En segundo trámite, sesión 1a, en 4 de octubre de 1994.

Informe de Comisión:

Relaciones Exteriores, sesión 42a, en 8 de marzo de 1995.

El señor VALDES (Presidente). - En discusión general y particular el proyecto de acuerdo.

Tiene la palabra el Honorable señor Alessandri.

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, el objetivo de este Convenio es crear un Consejo conjunto sobre comercio, inversión y cooperación para establecer una instancia permanente en orden a analizar la evolución del comercio recíproco, atender problemas específicos de las relaciones comerciales, facilitar el comercio y la inversión, y establecer un amplio proceso de negociaciones que permita generar las condiciones necesarias a fin de que pueda concretarse un espacio económico ampliado entre ambos países.

Dicho Consejo estará integrado por altos representantes de los Ministerios competentes; iniciaría sus actividades dentro del segundo trimestre de 1993 -indudablemente que deberá comenzar a funcionar ahora- y se reunirá alternadamente, al menos, dos veces al año. Además, contará con atribuciones para revisar el estado de las relaciones económicas, celebrar

consultas sobre comercio, inversiones, servicios, etcétera, e identificar y eliminar las barreras que obstaculizan el comercio.

Se trata, en general, de un Consejo que tiende a facilitar las relaciones económicas entre Chile y Brasil, y procura allanar el camino a fin de que éstas se incrementen, aspecto que es muy importante para Chile.

En razón de lo anterior, la Comisión de Relaciones Exteriores aprobó el Convenio por la unanimidad de sus integrantes.

-Por unanimidad, se aprueba en general y particular el proyecto de acuerdo.

Boletín N°569-01

NORMAS SOBRE PROTECCION AGRICOLA

El señor VALDES (Presidente).- En seguida, debemos analizar el proyecto, en primer trámite constitucional, modificatorio del decreto ley N° 3.557, de 1981, que establece normas sobre protección agrícola, con segundo informe de la Comisión de Agricultura e informe de la de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

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

Proyecto de ley: (moción de los señores Cooper, Otero, Papi, Romero y del ex Senador Jarpa).

En primer trámite, sesión 27ª, en 17 de diciembre de 1991.

Informes de Comisión:

Agricultura, sesión 14ª, en 17 de mayo de 1994.

Agricultura (Segundo), sesión 24a, en 17 de agosto de 1994.

Constitución, sesión 43a, en 14 de marzo de 1995.

Discusión:

Sesiones 1a, en 31 de mayo de 1994 (se aprueba en general); 1ª, en 4 de octubre de 1994 (pasa a Comisión de Constitución).

El señor VALDES (Presidente).- En discusión general y particular el proyecto.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Honorable señor Romero.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, como sabemos, esta iniciativa fue objeto de dos informes de la Comisión de Agricultura. Posteriormente, el Senador señor Hormazábal, y, si mal no recuerdo, también la Honorable

señora Feliú, pidieron que fuera estudiada, además, por la Comisión de Relaciones Exteriores.

Se refiere a materias que tienen bastante importancia en lo tocante al patrimonio fito y zoonosanitario chileno, y, en general, tiende a establecer un sistema de autorregulación de quienes ingresan a Chile, especialmente por tierra, con el objeto de evitar que las autoridades del Servicio Agrícola y Ganadero tengan que disponer de una multitud de inspectores para revisar e impedir la internación de elementos riesgosos para la salud animal y vegetal. En este entendido, la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, al estudiar el proyecto, le introdujo algunas precisiones de carácter -diría- penal, en términos de puntualizar y aclarar los alcances de las sanciones, tanto administrativas como penales, aplicables a las infracciones del caso.

Los informes evacuados por las Comisiones de Agricultura (primero y segundo) y de Legislación, demuestran que la iniciativa ha sido suficientemente estudiada.

Por lo tanto, me parece que procede aprobar este proyecto, que permite sancionar con multa a quien se niegue a entregar información acerca de si transporta o no elementos riesgosos para la salud animal o vegetal; y con la pena aplicable al perjurio a la persona que proporcione datos falsos sobre el particular. Por lo demás, exigencias similares existen en distintos países desarrollados.

Como muy bien saben los señores Senadores, cuando uno viaja al extranjero, particularmente a los Estados Unidos o a algún país de Europa, debe suscribir una declaración jurada indicando que no lleva elementos o productos cuyo ingreso se halla prohibido.

Eso implica una autorregulación por parte de los pasajeros. Por eso, constituye un sistema muy eficaz para evitar, justamente, el riesgo de afrontar millonarios desembolsos para el Estado chileno en financiamiento, por ejemplo, de campañas como la de la erradicación de la mosca de la fruta, plaga que, además de los inconvenientes que conlleva, genera situaciones sumamente molestas.

Por lo expuesto, solicito a la Sala que aprobemos esta iniciativa.

El señor VALDES (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

-Se aprueba en general y particular el proyecto, y queda despachado en este trámite.

V. ORDEN DEL DIA

NORMAS SOBRE TRASPLANTE DE ORGANOS

El señor VALDES (Presidente).- Corresponde proseguir la discusión particular del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece normas sobre trasplante de órganos, con segundo informe de la Comisión de Salud.

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

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 39a, en 6 de abril de 1993.

Informes de Comisión:

Salud, sesión 6a, en 19 de octubre de 1994.

Salud (segundo), sesión 39a, en 19 de enero de 1995.

Discusión:

Sesiones 7a, en 20 de octubre de 1994 (se aprueba en general); 41a y 43a, en 7 y 14 de marzo de 1995 (queda pendiente la discusión particular).

El señor VALDES (Presidente).- En la sesión de ayer quedaron inscritos para hacer uso de la palabra, en el orden de precedencia que se indica, los Senadores señores Díaz, señoras Feliú y Carrera, y señores Ruiz-Esquide, Díez y Piñera.

El señor BITAR.- Solicito agregar mi nombre.

El señor VALDES (Presidente).- Muy bien, señor Senador.

Tiene la palabra el Honorable señor Díaz.

El señor DIAZ.- Señor Presidente, en esta intervención repetiré muchas de las cosas que ya se han dicho -doy excusas por ello-, pero lo haré porque, al parecer, se tiende a olvidarlas.

Con la actual técnica en materia de trasplantes la medicina ha logrado avances impresionantes. Este hecho ha despertado en los potenciales receptores fundadas expectativas, que la mayoría de las veces se ven frustradas. Los pacientes son muchos; la capacidad técnica y de equipos hospitalarios es más que suficiente. Lo que falta, obviamente, son donantes.

En cuanto a la demanda por trasplantes, ya en sesiones pasadas diversos señores Senadores han informado acerca de las largas listas existentes. Yo también conozco algunas nóminas, donde figuran cientos de personas que se encuentran en espera, especialmente de trasplantes de córnea e injertos de córnea, quienes desde hace tiempo mantienen la ilusión de recuperar la vista.

La avanzada tecnología de nuestros equipos médicos y colaboradores es reconocida nacional e internacionalmente, y los hospitales han sido provistos de los elementos adecuados. El señor Ministro de Salud anunció, la semana pasada, la inversión de 2 mil millones de pesos para financiar trasplantes renales en los hospitales públicos.

El problema fundamental es, pues, la falta de donantes. En 1994 no superaron el millar los registrados en las notarías de la Capital, ciudad que sobrepasa con creces los 4 millones de habitantes. Esta situación se explica por razones de orden cultural y, sobre todo, por una legislación que no se ha actualizado.

Por otra parte, la desinformación, o la información, que en ocasiones alcanza ribetes de escándalo, y las denuncias a la justicia, muchas veces injustificadas, sobre actos presuntamente ilícitos, desincentivan a los especialistas y retrasan el ritmo que los trasplantes tenían años atrás.

A mi juicio, la recuperación de la calidad de corporación de Derecho Público por el Colegio Médico y la tuición ética de sus pares, contribuyen a resolver el problema. Ayudan también a ese propósito la claridad de los conceptos, y la necesaria separación entre lo que es donación de órganos de personas a quienes, desde el punto de vista médico, se les ha certificado muerte encefálica, y la proveniente de cadáveres. Son concepciones absolutamente distintas.

A ese respecto, es esencial y utilísima la clasificación de las muertes, que ayer dio lugar a una amplia intervención del Senador señor Otero. Por eso, entregaré las siguientes definiciones:

Muerte clínica: cesación permanente del funcionamiento del organismo.

Muerte biológica: cesación total de la existencia, o sea, del funcionamiento de todas y cada una de las células de los tejidos.

Muerte ontológica: momento de separación de alma y cuerpo.

Naturalmente, me abocaré a analizar la muerte clínica. La biológica es tarea de los investigadores; y la ontológica, de la metafísica.

Solucionado ya lo relativo a la certificación de muerte por los padrones clásicos del cese de la función cardiorrespiratoria, debemos entrar a considerar la muerte encefálica para los efectos de los trasplantes. Para este objeto se precisa de órganos vitales, lo que está condicionado por el tiempo que transcurre entre el momento de la certificación de la muerte encefálica, y la ablación.

Hablo de muerte encefálica, no de muerte cerebral, que es la pérdida total e irreversible de la función del cerebro y del tronco encefálico o tronco cerebral. Es importante analizar esta diferencia, porque en el cerebro reside, sí, la

capacidad de integración con el ambiente; y en el tronco cerebral, el control de la función cardiorrespiratoria.

La muerte encefálica no es ni puede ser un diagnóstico anatómico, sino una evidencia de la irreversibilidad del paro circulatorio encefálico, hecho que hasta la fecha no se ha podido revertir.

La certificación de muerte por paro cardiorrespiratorio la hacemos los médicos en forma frecuente, y habitualmente no crea problema. Sobre este particular, quiero aclarar lo expresado en algunas intervenciones hechas en la sesión del 7 de marzo pasado y repetidas ayer.

Un señor Senador citó como ejemplo de error médico la certificación de muerte de una persona que aún vive, y a continuación manifestó que éste era uno de los milagros del Padre Hurtado.

Como católico, creo en los milagros, los cuales son actos de Poder Divino, superiores al orden natural y a las fuerzas humanas. Por ello, no estimo justo emplear en esta materia argumentos que no corresponden.

El señor PIÑERA.- Es como si Lázaro no hubiera muerto.

El señor DIAZ.- Exactamente. Y voy a hablar de Lázaro de inmediato, ya que Su Señoría lo ha mencionado.

Si así fuera, examinando la historia, tendríamos que revisar la sepultación de Lázaro, la muerte de la hija de Jairo, y muchos otros casos.

¿Y qué podemos decir de la muerte de San Dionisio? Primer Obispo de París, un ejemplo histórico singular. Fue decapitado por orden del emperador romano Decio. Según la tradición cristiana, una vez decapitado se inclinó, recogió su cabeza, la reimplantó, caminó algunos pasos y cayó muerto. En ese lugar, años más tarde, se construyó la hermosa basílica Sacré Coeur, de París, que muchos Honorables colegas conocen.

Para los creyentes, ése fue un milagro: "Caminó sin cabeza", es decir, sin encéfalo. En otras palabras, caminó estando muerto, aunque su corazón latía y se movían sus extremidades.

Fue una manifestación del Poder Divino, superior al orden natural. "Al César lo que es del César, y a Dios lo que es de Dios".

En la misma línea de argumentación de la falibilidad del diagnóstico médico, se citó el caso de una joven llevada a la morgue de un hospital sureño. De acuerdo a mi información, la paciente se hallaba bajo los efectos de drogas depresoras del sistema nervioso central, que, junto con la hipotermia, constituyen los casos de falsos positivos en los criterios de muerte encefálica. Cualquier médico riguroso y experimentado conoce estas excepciones y no debe dar certificado de muerte encefálica en semejantes situaciones.

Por lo demás, la rigurosidad en la certificación de muerte encefálica es extremada, y lo es en grado sumo si se considera la posterior ablación de órganos para trasplantes.

El diagnóstico de muerte encefálica ha inquietado a científicos y médicos desde hace más de un siglo. En 1902, Mallaret y Goulon, plantean ya el tema. En 1968, la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard propone criterios hoy universalmente aceptados. Y estos son: arreflexia y falta de respuesta; sin movimiento respiratorio; arreflexia, electroencefalogramas isoeletricos, es decir, planos, descartando, sí -lo señalé anteriormente -, los depresores del sistema nervioso central y la hipotermia.

El estudio colectivo agrega al ya nombrado el test confirmatorio de ausencia de flujo sanguíneo en el encéfalo.

Sin duda, todos los juicios y elementos humanos están sujetos a error, y los médicos no nos hallamos ajenos a eso.

Un señor Senador se preguntó ayer si los electrocardiogramas y los electroencefalogramas no se encontrarían sujetos a error, y en qué momento se detecta la falla.

Debemos recordar que el electroencefalograma constituye uno más de los criterios que certifican la muerte encefálica: no es el único elemento. Los aspectos clínicos de paro cardiorrespiratorio y los neurológicos son esenciales. A éstos se agrega el electroencefalograma.

Un estudio de Silverman, publicado en el "Journal of the American Medical Association", en 1969, informa que de un universo de 2.650 pacientes con electroencefalogramas isoeletricos, sólo tres se habían recuperado -de los certificados como muerte encefálica-, y se demostró que esos tres casos se hallaban con sobredosis de meprobamato o barbitúricos.

La falla del electroencefalograma, además, puede detectarse, fácilmente; aun más, es factible hacer ese examen a un enfermo que no se encuentre en condiciones de evidente muerte encefálica, o a un individuo sano, para comparar. Por la responsabilidad y conocimientos del personal que trabaja en estas tareas, no se puede aceptar este argumento como válido. Lo digo como profesional que trabajó en una Unidad de Cuidados Intensivos y conoció de cerca a los médicos y enfermeras, todos altamente capacitados.

Debe haber, sí, un especial cuidado en la certificación de muerte encefálica en los niños menores de cinco años, pues el encéfalo tiene una mayor resistencia al daño y puede recuperar importantes funciones aun después de la falta de respuesta al examen neurológico por períodos mucho más largos que el adulto.

Aunque se estiman como criterios de segura predicción los ya anotados, la ciencia, por supuesto, sigue investigando. Los nuevos métodos para revelar la falta de flujo sanguíneo encefálico comprenden: centigrafía con

isótopos, clearance con óxido nitroso, angiografía digital, todos los cuales, obviamente, no hacen sino confirmar la certeza predictiva de los electroencefalogramas isoelectrónicos o planos. Recordemos, también, que el cerebro -encéfalo- no puede tolerar más allá de cuatro o cinco minutos la falta de flujo sanguíneo, por lo tanto, de oxígeno; y, por ende, los órganos y tejidos soportan su ausencia, a veces, incluso por días y semanas. Lo anterior, entra en el campo de la muerte biológica. Cabellos y uñas pueden seguir vitales; pero no podríamos definir que un paciente se encuentra vivo o muerto por el crecimiento del pelo y las uñas. Porque si no, tendríamos que esperar días o semanas para, certificar su muerte.

La certificación del cese total de la función de los tejidos corresponde -reitero una vez más- a la muerte biológica. No constituye éste, por supuesto, un criterio adecuado para la certificación; no lo es ni siquiera para la postura más conservadora, preconizada por Hans Jonas y Josef Seifert, quienes consideran a la persona con muerte encefálica como viva; y, por lo tanto, la extracción de un órgano vital (corazón o hígado) equivale, según ellos, a la procuración activa y voluntaria de la muerte de un semejante, constituyendo esto, ética y legalmente, un homicidio. Tal posición, por supuesto, torna imposible el trasplante de órganos. Japón es uno de los escasos países en el mundo en que aún rige una normativa legal inspirada en estos conceptos. Y aquí, en la Sala, hemos escuchado opiniones coincidentes con esta doctrina, preconizada por Japón y convertida en ley.

El Senador señor Otero, en una intervención del día 14 de marzo, señala textualmente: "La norma legal que propongo sustituir con esta iniciativa, crea un concepto legal de muerte distinto de la concepción universal que existe sobre ella."

En efecto, la indicación del Honorable señor Otero es antagónica a la declaración de la Universidad de Harvard, a la del Parlamento danés -que coincide con el criterio del Colegio Médico de Chile- y a la legislación moderna existente en la inmensa mayoría de los países del mundo. La del Senador señor Otero, entonces, es una concepción en contra del mundo.

El Colegio Médico de Chile representa una posición intermedia, coincidente con la asumida por el Comité de Ética del Parlamento danés, en la cual se acepta la donación de órganos aun cuando se considera vigente el criterio clásico de muerte. Al aceptar éticamente el concepto de muerte encefálica, se acepta, por supuesto, la inevitable muerte clínica. En estos casos, la ablación de órganos vitales podría adelantar la muerte, pero, en ningún caso, desencadenarla ni tampoco actuar directamente sobre ella.

Al rechazar la teoría mecanicista de la muerte, que dice relación a la muerte biológica, y que se explica como sucesivas reacciones físico-químicas en los diversos órganos, de acciones sólo transitivas, rechazamos la muerte como un proceso. Esta es, estrictamente hablando, un suceso puntual en el tiempo y en la vida. Se está vivo e inmediatamente a continuación, muerto. En esta materia, a la filosofía sólo le corresponde señalar en qué consiste la muerte

como fenómeno metafísico. No es su papel determinar el instante en que sucede. Ocurre en un momento preciso. Obviamente, se trata de un asunto de la ciencia médica.

La muerte encefálica, como condición de muerte clínica, es congruente con el concepto de materia, de corporalidad, para ser vitalizada por el alma; de allí que sea éticamente aceptable.

En nuestra práctica médica, no siempre exigimos la comprobación de muerte encefálica para diagnosticar la muerte clínica de una persona, ya sea por falta de personal especializado o de elementos y equipos. Para la mayoría de los casos bastará demostrar el cese irreversible de la función cardio-respiratoria, ya que, de todos modos, muchos de ellos no serán sometidos a recuperación cardio-respiratoria y dentro de un brevísimo tiempo se producirá la inevitable muerte encefálica y, posteriormente, la clínica.

Los criterios y medios diagnósticos expuestos, universalmente aceptados, son lo suficientemente seguros como para reducir a niveles insignificantes las posibilidades de error. Es decir, diagnosticar muerte clínica estando una persona viva. Y digo "suficientemente seguros" y no absolutos, porque entiendo que lo absoluto corresponde a lo sobrenatural y no a los seres humanos.

En nuestra larga vida de médico, trabajando en las unidades de cuidados intensivos, nos hemos visto permanentemente enfrentados al tema de decidir la muerte encefálica y dar el correspondiente certificado. Todos los días tenemos que resolver si una persona enferma, en evidente estado de muerte encefálica, debe ser retirada o no del ventilador mecánico; o dejar de aportarle toda la artificialidad de los métodos farmacológicos y tecnológicos modernos. Y la verdad es que constituye siempre un drama. Jamás esta decisión se toma a título personal; siempre se hace en equipo.

Sin embargo, después de escuchar ayer una intervención, salí absolutamente convencido de que soy un grandísimo pecador, porque en mi vida de médico he sido seguidor -según lo sostenido en la discusión de ayer- del principio de Nicolás Maquiavelo de que el fin justifica los medios; un eventual homicida, porque muchas veces extendí certificados de muerte encefálica y retiré del ventilador mecánico a personas que estimé que no tenían ninguna posibilidad de sobrevivir, quitándoles, a lo mejor, algunos segundos o minutos de vida, y una persona absolutamente irresponsable. ¡Mea culpa, mea culpa! ¡Mi máxima culpa!

Pero en la noche seguí pensando -creo que todos lo hicimos-, porque los médicos también amamos la vida. Y ante la eventualidad de que una persona -un joven, por ejemplo-, sin ninguna posibilidad de vivir -no me refiero a una mejor calidad de vida- por haberse intoxicado con órganos fosforados, y que necesitaba con dramática urgencia un respirador mecánico, a lo mejor, asumí un acto del cual tendré que dar cuenta en el futuro. ¡Obviamente, somos falibles!

El Honorable señor Otero preguntó ayer que cómo era posible que un equipo de médicos pudiera ser dueño de la vida y de la muerte. Y expresó: "un equipo médico va a poder decidir que una persona esté muerta, aun cuando no se halle en estado de cadáver y, como resultado de esta disección, a este cuerpo vivo se le van a poder extraer órganos para beneficiar a otra persona."

Por supuesto que un equipo de médicos tendrá que decidir -y ya lo ha hecho- sobre la muerte de una persona. ¿Van acaso a ser abogados, arquitectos, teólogos o jueces? ¿Quién va a decidir? ¡Médicos, obviamente! No puedo creer que otros profesionales decidan y certifiquen, en un momento determinado, si un individuo está vivo o muerto.

Los médicos no son infalibles; pero, indudablemente, ese grupo de ellos está compuesto por las personas más capacitadas para tomar una decisión de tal trascendencia. Los profesionales de la salud viven a diario el drama de participar en este tipo de circunstancias y ordenar el retiro de un ventilador mecánico respecto de un paciente que, irremediablemente, desde el punto de vista conceptual y humano, debemos decir: se va a morir. ¿Podemos errar? ¡Por supuesto que podemos hacerlo! Pero, indiscutiblemente, cada vez que asumimos algo semejante, comentamos que se trata de una decisión razonablemente humana, pero no absoluta, porque no podemos hablar de lo absoluto.

El señor Senador también hizo presente que los trasplantes no se justificarían, ya que la mayoría de las personas que fallecen y cuyos cuerpos pudieran utilizarse -perdónenme la expresión- en trasplantes, son de edad avanzada y sus órganos no estarían aptos para ello.

Señor Presidente, Honorables colegas, tengo una lista de los 1.700 accidentes producidos en un año en Chile. En la mayoría de ellos están involucradas personas jóvenes que han muerto prácticamente en forma instantánea. Casi todos esos accidentes ocurrieron en ciudades o cerca de ellas, a 15, 20 ó 30 minutos de un centro hospitalario, en el cual pudo perfectamente diagnosticarse la muerte encefálica y, además, aprovecharse los órganos útiles para salvar otras vidas.

Aquí están las estadísticas, a las cuales cualquiera tiene acceso. Todos los años se producen más de 1.700 accidentes con resultados fatales. Seguramente en 1995 aumentará esa cifra. Por lo tanto, tal argumento del señor Senador no es válido.

Por último, señor Presidente, tengo en mi poder el libro "La frontera, vida y muerte. Problemas bioéticos", del doctor y sacerdote Pablo Aguilera Labarca, quien hizo su tesis en Roma, con la asesoría de los más grandes conocedores del tema de la bioética desde el punto de vista católico, porque consultó a Su Santidad el Papa, a diversos Obispos, etcétera. En ninguna parte del libro hay oposición a la declaración de muerte encefálica, sino que,

prácticamente, apoya el sentido de ella como tal y la define claramente. No voy a entrar a su análisis, pero recomiendo su lectura.

A veces, es necesario entregar algunos ejemplos que permitan, quizás, visualizar mejor el tema.

Como médico -en la Sala hay otros dos Senadores que lo son- me ha tocado apreciar los extremos de la conducta humana frente a la muerte. En una oportunidad, me correspondió asistir a un paciente con un marcapaso. Cuando falleció, su familia se negó terminantemente a donar el aparato, porque ello significaba profanar su cuerpo. Esa fue una posición absolutamente conservadora, tradicional y sin ninguna utilidad.

Por otra parte -ya conté el caso--, hace algún tiempo, viniendo desde Coya a Rancagua por la Carretera Presidente Frei, un grupo de jóvenes se estrelló contra unos árboles, muriendo uno de ellos (J.M.C.). Ante la información dada a sus familiares por un médico responsable, como es el jefe de la UCI del Hospital Regional de Rancagua en el sentido de que el accidentado estaba en muerte encefálica, con enclave del tronco bulbar, sin ninguna posibilidad de salvación, ellos accedieron al uso de sus órganos, acto que significó la vida para dos personas que esperaban riñones y la visión para otras dos que necesitaban córneas. La familia entendió el problema y fue generosa. ¡Un joven fallecido, diagnosticado oportunamente y sin ninguna posibilidad de recuperación, dio vida y visión a otras personas!

Señor Presidente, el proyecto en debate es generoso y solidario, y tiene más ventajas que desventajas. Pero si pensamos mal de los médicos, de la ética de nuestros colegas y de que esto se va a convertir en un comercio, indudablemente, no se podría legislar. Si con un criterio conservador y tradicionalista, suponemos que debemos esperar a que el donante se convierta en cadáver -muerte biológica-, indiscutiblemente de nada sirve esta legislación, porque los órganos que se pretende utilizar pasarían a ser absolutamente inútiles.

Señor Presidente, se trata igualmente de un proyecto de amor. Cuando ya no necesitamos la fe; cuando hayamos cumplido ya nuestras esperanzas, lo único que nos quedará será la caridad. Y como esta iniciativa es esencialmente de donación, por lo tanto, también es de amor.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Feliú.

La señora FELIU.- Señor Presidente, señores Senadores:

Los avances técnicos en la Medicina, tales como el uso de ventiladores, respiradores, drogas, etcétera, permiten hoy mantener con vida a personas que habrían fallecido de no mediar ayudas extraordinarias y artificiales. Sólo en virtud de esas ayudas extraordinarias el enfermo respira y funcionan sus sistemas circulatorio y de eliminación de desechos.

La observación de esta situación llevó a la descripción clínica de la que se llamó, "coma dépassé", literalmente, más allá del coma. La descripción de ella la hicieron en 1959 dos médicos franceses. Este estado se llamó más adelante "muerte cerebral" o más propiamente "muerte encefálica".

Con posterioridad, en 1968, el Harvard Medical School, definió ciertos criterios objetivos para diagnosticar la muerte cerebral. Desde esa fecha se han hecho numerosos estudios y planteamientos científicos tendientes a obtener certeza en el diagnóstico de la muerte cerebral o encefálica.

A la Comisión de Salud del Senado concurrió, entre otros, el doctor Eugenio Tenhamm, quien hizo una exposición sobre la materia y acompañó un trabajo del Instituto de Neurocirugía e Investigaciones Cerebrales -en donde él se desempeña-, cuyo título es "Diagnosticando Muerte Cerebral".

En tal trabajo se expone la posición de dicho Instituto y del Departamento de Ciencias Neurológicas del Campus Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile frente al diagnóstico de muerte cerebral.

Todos estos trabajos y estudios procuran, señor Presidente, que exista certeza y certidumbre en el diagnóstico de una muerte encefálica.

A mi juicio, la encefálica es admisible como muerte de la persona. Quienes se encuentran en esa situación sólo tienen una apariencia de vida, pero no hay tal. Respiran y les late el corazón en forma mecánica por efectos físicos provocados por máquinas o drogas, o por unas y otras. Pero, en realidad, estas personas no están vivas.

En el trabajo del Instituto de Neurocirugía a que me he referido, se expresa, luego de señalar las circunstancias que deben acreditarse en la situación de muerte tronco encefálica, y a las cuales aludió el Honorable señor Díaz, que si se cumplen las condiciones que allí se indican para diagnosticar la muerte encefálica, el paciente está en muerte cerebral aun si su corazón late. Y dice:

"Una vez declarada la muerte cerebral el ventilador está ventilando un cadáver.

"El paciente está muerto cuando su tronco encefálico está muerto, no cuando el cadáver se desconecta del ventilador y su corazón deja de latir."

Señor Presidente, la legislación actual admite el concepto de muerte encefálica. El artículo 149 del Código Sanitario vigente alude expresamente a ella. Y señala que para estos efectos se acreditará con una comisión de médicos que "Los facultativos que otorguen la certificación no podrán formar parte del equipo que realice el trasplante", que es lo mismo que repite el texto que se propone para la aprobación del Senado. "Sólo podrá otorgarse la certificación," -dice el artículo 149 del Código antes mencionado- "cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará mediante certificación diagnóstica de la causa del mal", etcétera.

El reglamento, aprobado por decreto N° 240, de 1983, del Ministerio de Salud, en el artículo 12 desarrolla los conceptos del Código Sanitario. Y establece que "en todos los casos en que se pretenda utilizar los órganos de una persona fallecida para efectuar trasplantes, la certificación deberá ser extendida" por tales y tales personas. Después señala cuáles son los requisitos que deben darse para poder diagnosticar la muerte encefálica.

El informe de la Comisión de Salud recibió a numerosos especialistas y múltiples informes, incluyendo el del Instituto de Neurocirugía a que me he referido, y aceptó el concepto indicado.

Luego de un detenido estudio de todos estos antecedentes, la Comisión, por unanimidad, no sólo aprobó el concepto de muerte encefálica, sino que, además, consideró conveniente modificar las normas vigentes, con el objeto de establecer parámetros aun más rigurosos en la propia ley, a fin de que exista siempre la máxima certeza, en el diagnóstico, de que se dan las condiciones de muerte encefálica.

En suma, en este aspecto, la Comisión, por unanimidad, aprobó mantener el concepto de muerte encefálica, mejorando la normativa vigente al permitir una mayor certeza en el diagnóstico.

Señor Presidente, el concepto de muerte encefálica no dice relación con la actividad del pensamiento, como se ha dicho aquí. Nadie ha planteado jamás que sean personas las que pueden expresarse para exteriorizar sus pensamientos.

El concepto de muerte encefálica o cerebral es un concepto técnico de la ciencia médica. Se encuentra descrito en múltiples trabajos médicos, por lo menos desde el año 1959, como recordaba.

No puede atribuirse a este concepto el criterio aplicable a las palabras, las que deben entenderse en su sentido natural y obvio, porque se trata de términos médicos. Por ello, debe dárseles el alcance que les atribuye la ciencia médica, de acuerdo con las normas de interpretación del Código Civil.

Señor Presidente, la admisión del criterio expuesto con tanto brillo y elocuencia por el Honorable señor Otero importaría terminar con los trasplantes en Chile. Este criterio no se aplica prácticamente en ningún país del mundo. No se trata de que el fin justifique los medios.

Las personas cuyos órganos serán trasplantados se encuentran muertas, tal como se afirma en el informe del Instituto de Neurocirugía a que me referí. No hay homicidios ni lesiones. Lo que ocurre es que a estos pacientes se les ha prolongado la vida en forma artificial. Los latidos del corazón son mecánicos y no naturales. Sin auxilio especial, no respirarían y la muerte se produciría por paro cardiorrespiratorio.

La prueba de apnea que se exige en el artículo 10 del proyecto sometido a la aprobación del Senado resguarda justamente eso. La persona no respiraría sin la ayuda de un respirador artificial.

Los requisitos que se exigen en el artículo 10 del proyecto que estamos tratando no son caprichosos; corresponden exactamente a las técnicas más rigurosas recomendadas en todos los informes científicos que hay sobre esta materia.

En el caso de la muerte encefálica, señor Presidente, se trata de un esfuerzo científico inmenso, en el que se retrasa la muerte -no se adelanta- para poder trasplantar órganos a quienes los necesitan.

Señor Presidente, se ha hecho referencia a que el informe de la Conferencia Episcopal rechaza la hipótesis de muerte encefálica, lo cual no es efectivo. La página 9 del mismo, luego de una serie de observaciones generales, señala que con relación al proyecto se van a formular proposiciones concretas. La última de éstas dice:

"Establecer una clara distinción entre la donación a partir de cadáver en el sentido clásico y obvio del término y la donación a partir de muerte encefálica, de tal modo que todo donante tenga claro conocimiento de cuál es la situación real a partir de la cual está consintiendo en donar." Asimismo, considera inconveniente mantener ambigüedad sobre la materia, pero en ningún caso rechaza esa hipótesis, sino que la admite.

El Catecismo de la Iglesia Católica, como se recordaba, que impide o rechaza la donación de órganos cuando ellos vayan a causar un detrimento grave en la persona, alude, a mi juicio, a lo que señala el informe de la Conferencia Episcopal al hablar de donación de "donante vivo".

En el documento de la Conferencia Episcopal se distinguen tres tipos de situaciones diferentes de donantes. De acuerdo con él, el "donante vivo" debería denominarse "donante sano", para evitar equívocos; luego está el paciente en estado de muerte encefálica, y, por último, el "donante cadáver".

A mi juicio, el Catecismo de la Iglesia alude claramente al "donante sano" en los términos del informe de la Conferencia Episcopal.

La Comisión Ética de la Facultad de Medicina, cuyos integrantes fueron recibidos por la Comisión de Salud del Senado, tampoco ha rechazado el concepto de muerte encefálica. Este organismo médico ha sido muy reiterativo y firme -y así lo manifestaron sus integrantes ante la Comisión-, en el sentido de que deben buscarse todos los medios para que exista la máxima certeza en el diagnóstico.

Por ello, el informe de la Comisión de Ética de la Universidad de Chile dice: "Por tanto, nos parece que en el articulado de la ley y no en el reglamento deben dejarse claramente establecidos estos criterios como exigencia diagnóstica y no darle la trascendencia que se le da al informe EEG".

(Electroencefalograma). De modo que no rechaza la muerte encefálica, sino que la acepta. Pero sí exige que se adopten todas las medidas del caso. Y respecto del legislador, solicita especialmente establecer en la ley los parámetros de diagnóstico.

También se ha aludido a la prueba del electroencefalograma. En verdad, estas observaciones no son pertinentes en este momento, porque, de acuerdo con el texto vigente, se exige una prueba de electroencefalograma. Pero en el que se está proponiendo para la aprobación del Senado, se elimina dicha prueba. Porque, tal como lo ha planteado el Honorable señor Otero, esta prueba es cuestionable. Por su parte, la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina ha hecho presente sus reservas en cuanto al diagnóstico que se genera a partir de ella. Por esa razón, propone modificar el artículo 149 del Código Sanitario vigente, y en el texto que se sugiere aprobar al Senado, ha sido eliminado ese diagnóstico, por considerarse que la prueba no es de carácter indubitable. Por ese motivo, no son pertinentes las críticas que se han formulado sobre esta materia, pues no está establecido ese medio de prueba.

Asimismo, se ha señalado que los hospitales y lugares en que puedan hacerse los diagnósticos y trasplantes no cumplirían con los requisitos de un equipo plural de médicos, uno de los cuales debería tener la especialidad de neurología o neurocirugía. La verdad es que no se pretende que ese tipo de diagnósticos y de trasplantes se haga en todos los hospitales. El proyecto de ley sometido a la consideración del Honorable Senado dispone que "Las extracciones y trasplantes de órganos sólo podrán realizarse en hospitales y clínicas que acrediten cumplir con las condiciones y requisitos establecidos por las normas vigentes."

En consecuencia, no se va a dar la situación que aquí se ha planteado, que significaría consignar exigencias absurdas que no se cumplirán en todos los establecimientos de Chile. Lo que se pretende es justamente -reitero- que haya el máximo de certeza y, por lo mismo, se dispone que debe haber un equipo plural de médicos de la especialidad de neurología o neuropsiquiatría, quienes certificarán la muerte encefálica -deberán dejar constancia escrita de los respectivos antecedentes- y no podrán formar parte del grupo que realice los trasplantes.

Repito: esto no se va a poder hacer en todos los hospitales de Chile, y es bueno que así sea, porque requieren cumplir condiciones muy estrictas.

Asimismo, se ha dicho que la iniciativa en análisis sería inconstitucional. A mi juicio, ella se ajusta plenamente a la Constitución Política porque, sobre la base de las consideraciones expuestas, el concepto de muerte encefálica se sujeta a nuestro ordenamiento. Se trata de una prolongación artificial de la vida para los efectos de donar órganos y, por consiguiente, no se transgrede, a mi parecer, norma alguna de la Carta. Muy por el contrario, se ciñe a ella

en materia de trasplantes, que estamos tan conscientes de que constituyen una forma de máxima generosidad.

He dicho.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra la Senadora señora Carrera.

La señora CARRERA.- Señor Presidente, deseo llamar la atención acerca de la gran legitimidad que en este tema revisten las más diversas opiniones vertidas. Escuché con respeto al Honorable señor Otero, por creer que en estos temas están involucrados valores culturales; el modo como una sociedad percibe el derecho a la vida y, también, el derecho a la muerte; creencias religiosas; valores éticos fundamentales; la percepción social de la ciencia médica; problemas económicos del desarrollo de la atención de salud; el concepto de salud pública, y muchos otros, por lo que es muy natural que haya criterios de la más diversa índole.

Del mismo modo, resulta natural y deseable la actitud de cautela frente a legislar en una materia tan compleja. Por suerte, hay algo muy claro: el Senado está de acuerdo en la necesidad de que aumenten los trasplantes -nadie ha opinado en contrario-, porque pueden salvar vidas, garantizando el respeto a ella, las creencias, la integridad y la voluntad de los donantes. Que ese propósito no es fácil lo demuestra la discusión producida. Es un pasaje entre el torbellino y las rocas, entre Escila y Caribdis, difícil pero posible. Por un lado, está el angustioso llamado de cientos de enfermos cuya esperanza radica en recibir un órgano ajeno que ya no es útil a su dueño, y la desesperación de los trasplantadores; por otro, la necesidad de que la donación sea un acto de solidaridad voluntaria, que no ponga en peligro, en momento alguno, ni violente la voluntad del donante o la de su familia, y mucho menos sus posibilidades de recuperación.

En mi concepto, la Comisión de Salud ha hecho un trabajo minucioso y dedicado en el tratamiento de este proyecto y de los dos aspectos señalados, y el Senado ha legislado en forma adecuada en lo relacionado con el respeto a la voluntad del donante. Se han manifestado numerosas opiniones producto de una campaña de difusión de los beneficios del trasplante y el valor moral de la donación de órganos. Espero que ello se lleve a cabo. Veo que la voluntad del donante es respetada en esta iniciativa, así como los sentimientos y cultura de su familia. ¿Hasta dónde puede llegar la buena voluntad del legislador sometido a estas dos fuerzas: la necesidad de trasplantes y el respeto al donante?

Otro punto difícil de la discusión es determinar cuándo es el momento de la muerte del donante que en forma libre e informada decide dar sus órganos para ayudar a su prójimo. Es necesario consignar que la muerte es un proceso, no un momento único. Los tejidos mueren en diferentes tiempos. Lo más conocido es, como se ha dicho aquí, que el pelo y las uñas siguen creciendo mucho tiempo después de dejar de latir el corazón;

la piel sigue viva después de 24 horas; el tejido arterial y óseo también, por más de 48 horas. La pregunta es cuándo la muerte es irreversible y qué órgano con su acabamiento determina ese hecho. La respuesta frente a esta interrogante es la muerte del tronco encefálico. Un ser humano puede vivir si le falta uno o varios miembros; también puede hacerlo con un riñón, o con ambos órganos dañados, merced a la diálisis; igualmente, puede vivir con un páncreas que no produce insulina; del mismo modo, puede sobrevivir sin funcionamiento de la corteza cerebral -lo que llamamos una existencia vegetativa- y, en casos extremos de daño cardíaco, puede aspirar a un trasplante de corazón. Todo esto es posible; pero no puede existir sin tronco encefálico. Hay consenso entre biólogos y médicos neurofisiólogos en cuanto a que el momento en que la muerte se hace absolutamente inevitable es cuando muere el tronco encefálico.

Si pensamos en las funciones de la corteza cerebral, en ella están situados el pensamiento y el lenguaje, las emociones y la simbología, sin los cuales se puede vivir. Pero las funciones del tronco encefálico son en extremo importantes para la vida, en especial las ubicadas en el cuarto ventrículo, como el centro apnéutico, que determina la respiración, y reflejos fáciles de detectar, como el fotomotor, los corneales, los oculovestibulares, el cefálico y la respuesta motora a la estimulación de los nervios craneales. Por la relevancia de tales reflejos, es fácil detectar la muerte del tronco encefálico con exámenes clínicos sencillos pero definitivos.

En el proyecto no se nombra el electroencefalograma, como acaba de explicar la Honorable señora Feliú, pues se trata de una prueba no indispensable, aparte que puede fallar, ya sea porque la máquina está mala, o por cualquier otra deficiencia. De especial importancia es que la ley especifique las condiciones necesarias para acreditar la muerte encefálica. De ellas, llamo la atención sobre la prueba de la apnea, después de que el donante queda desconectado del ventilador, que es absolutamente concluyente para determinar el deceso y no permite ninguna clase de error, además de ser muy sencilla. La técnica permite en la actualidad reconocer el momento de la muerte en forma más exacta y una utilización más adecuada de los órganos que donó el paciente. Y, a fin de evitar errores o dolo, el proyecto exige, para declarar la muerte encefálica, una certificación de un equipo de médicos, y además, que ellos no intervengan en el proceso de trasplante.

Por otro lado, como ya se dijo, a excepción de Japón, hay consenso mundial para considerar irreversible la muerte encefálica, lo cual permite que la voluntad del donante sea respetada.

Tocante a lo señalado respecto del embrión -aspecto que pesa en numerosos Senadores-, en cuanto a que, por no tener cerebro, ello permitiría el aborto, a mi juicio ello no es tal, pues ya en las primeras células que van a formar el resto del organismo está predeterminado, no sólo cómo será el adulto que saldrá de ese huevo, sino que además todo el desarrollo del embrión y del

individuo, etapa por etapa. Es la parte ordenada del proceso estocástico de la evolución. Por lo tanto, se debe asumir que desde la primera célula está en potencia el cerebro que va a tener esa persona.

Dado el objetivo común de incrementar el número de trasplantes en el país en la forma más adecuada y útil para quien va a recibir el órgano donado, espero que el Senado acepte el concepto de muerte encefálica tal como se propone en el proyecto.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, la verdad es que el debate que hemos sostenido sobre esta materia, francamente, honra al Senado, por la forma en que Sus Señorías han expresado sus puntos de vista -con una altura de miras que, a mi juicio, es realmente enaltecedora- y, además, por la profundidad de las argumentaciones.

En la sesión en que se trató este tema la semana pasada, tuve la oportunidad, con motivo de la discusión relativa a la manera de donar los órganos, de efectuar una relación acerca de cómo percibimos nosotros el hecho de la donación, su contenido ético y, fundamentalmente, de entrega de amor.

Hoy día al proseguir el estudio en particular de la iniciativa, debatimos el artículo 10, que, en definitiva, implica analizar y saber cuándo una persona está muerta y, por lo tanto, cuáles son las formas de explicitarlo, resguardando las razones éticas que se han expuesto. Ello, para no caer -como aquí se ha señalado- prácticamente en una búsqueda de seres humanos, adelantando su muerte, a fin de obtener sus órganos, o, tal vez, incurriendo en un exceso de desprecio por el cuerpo humano, o haciendo un acto absolutamente arbitrario de lo que debe ser la fijación de la muerte. Y no pocas veces ha quedado implícito en las intervenciones de los señores Senadores que, en definitiva, nosotros estamos amputando un cuerpo, aparte la extrapolación a situaciones que pudieran decir relación a los embriones, lo cual en mi opinión, constituye una visión exagerada de lo que realmente es el contenido del proyecto.

¿Cuál es concretamente el problema de fondo que debemos resolver?
¿Puede un organismo legislativo establecer normas conforme a las cuales, en un momento determinado, se entienda que una persona ha expirado y, por ende, ya no es persona? Sobre esta materia -que apunta a la concepción de la muerte-, en verdad, hay dos enfoques. Uno de ellos es la posibilidad de definir la muerte dentro de valores culturales y de ciertos parámetros de naturaleza no médica, sino filosófica.

Esa nunca ha sido una visión compartida en la historia de la humanidad. Algunos -y esto no es broma, porque, naturalmente, en determinada oportunidad pudo haber tenido secuelas y consecuencias jurídicas- sostuvieron, con mucha razón (según ellos), que para un hombre la muerte era entrar a una organización monástica. Y, desde el punto de vista de la

cultura de aquel entonces, esa persona estaba muerta y, por estar muerta, se podría haber hecho cualquier cosa con su cuerpo. Otros argumentaron, peregrinamente, que bastaba que una mujer cerrara sus ojos para que se considerara fallecida. Y también hubo quienes discutieron por siglos acerca de si el cuerpo y el alma constituyen un solo todo, habiéndose concluido que lo que identifica a una persona y hace que el cuerpo de un hombre sea diferente al de un animal está íntimamente ligado con la presencia y la existencia del alma dentro de ese cuerpo, que es el vehículo carnal. Entonces, se discutió largamente en cuanto a si se debía aceptar o no que el alma permanecía 2, 4, 24 ó 48 horas después que falleciera la persona. Eso representaba un elemento distinto para determinar la forma como se debía actuar.

Ha habido un larguísimo debate en orden a si el alma y el cuerpo pueden ser considerados dualmente o un solo todo para estos efectos.

En consecuencia, lo relativo a cómo se manifiesta la muerte y el sentido de la misma, es un aspecto; el otro apunta a la forma en que la muerte constituye un acto biológico, una situación expresa desde el punto de vista médico, de lo que es la existencia del hombre como ser vivo. En tal virtud, el primer tema a discutir es si se puede o no precisar esto último y de quién es la incumbencia. No somos los que sostenemos que ello puede ser determinado por un acto médico quienes argumentamos que en la sociedad humana se cuenta con el derecho para establecer ciertas normas mediante las cuales las personas especializadas y técnicas puedan precisar dicho acto.

Señor Presidente, la verdad es que en la discusión del proyecto han rondado los valores éticos que impone, de alguna manera, la visión de la Iglesia Católica. Al respecto, el Papa Pío XII, en el discurso a los miembros del Instituto Italiano de Genética "Gregorio Mendel", de 24 de noviembre de 1957 -cuando los trasplantes eran todavía un asunto absolutamente teórico-, señala: "Es propio del médico, y particularmente del anesthesiólogo, dar una definición clara y precisa de la muerte y del momento de la muerte de un paciente que fallece en estado de inconsciencia. En lo que se refiere a la comprobación del hecho en los casos particulares, la respuesta no se puede deducir de ningún principio religioso y moral, y bajo este aspecto no pertenece a la competencia de la Iglesia."

Es, por lo tanto, una competencia técnica el resolver esta situación.

El segundo problema que se ha planteado aquí se relaciona con ese derecho, que, de acuerdo con las palabras de Pío XII, parece razonable que se exprese a través de lo que es el elemento técnico en una sociedad y que, por lo tanto, pueda ser recogido en una ley por quienes representan a ésta. Pero el punto es si su ejercicio está sujeto o no a un error que pudiese, en un momento determinado, ser mal intencionado y, por ende, llegar a producir algún problema de naturaleza no ética. Creo que en toda posibilidad y acto humano existe esa chance.

Sin embargo, es Juan Pablo II quien, en el documento sobre Donación de Órganos y Trasplantes, con fecha 20 de junio de 1991, dice textualmente: "Este magnífico avance no está exento, sin embargo, de su lado oscuro. Todavía queda mucho por aprender través de la investigación y de la experiencia clínica, y existen muchas cuestiones de naturaleza ética, legal y social que necesitan investigarse de manera más amplia y profunda. Incluso existen penosos abusos que reclaman acciones determinadas de parte de las asociaciones médicas y de donantes y, particularmente, de los cuerpos legislativos competentes. A pesar de estas dificultades, podemos recordar las palabras de San Basilio El Grande: "En lo que se refiere a la medicina, no sería correcto rechazar un regalo de Dios (esto es, la ciencia médica), sólo por el mal uso que algunas personas hacen de ella...; más bien, deberíamos iluminar lo que ellos han corrompido.". Esto último consta en las Grandes Reglas.

Por lo tanto, la definición de la muerte no es un tema en el que sea posible argumentar respecto de los abusos que se puedan cometer con la técnica, a la luz de la propia doctrina cristiana. Por lo demás, este pensamiento no es sólo cristiano, pues la visión humanista del desarrollo de la sociedad y del hombre demuestra que jamás uno podría asumir el rechazo de un acto nada más que porque es susceptible de mal uso. Aristóteles lo expresa con mucha claridad: "El abuso no justifica el rechazo del uso". Es decir, el pensamiento más auténticamente intelectual y el cristiano coinciden en esa situación.

Señor Presidente, excúseme que gaste algunos minutos -y sin referirme a ciertos temas que en esta Sala los Honorables señor Díaz y señoras Feliú y Carrera han recogido, a mi juicio, en una excelente intervención- para ocuparme en lo que ha dicho un señor Senador, concretamente el Honorable señor Otero, en una exposición que, aunque no pretendo hacer halagos innecesarios, considero realmente espectacular, pero equivocada. En efecto, Su Señoría ha sustentado argumentos que no son sólidos y que lo han llevado a conclusiones erróneas, que pueden causar grave daño en el tema que estamos tratando.

Por ejemplo, en un momento dado dijo, en forma categórica, que aquí estábamos definiendo de una manera distinta de lo habitual el carácter de la muerte, para adelantar el momento de su ocurrencia. Agregó que, en el fondo, estábamos robando la sobrevida y actuando como Dios, de algún modo, para poder procurar órganos, y que, por lo tanto, había ahí una utilización maquiavélica, en términos de que "el fin justifica los medios".

La conclusión evidente de lo anterior es que yo, médico, cuando resuelvo eso, de alguna manera estoy generando una situación tan grave como lo es la de faltar a la ética. Y faltar a ella como método, como decisión, no en lo personal, en circunstancias de que esa ética, en definitiva, es la justificación única del trasplante, para cuya concreción una persona decide donar órganos, en los términos que se señalan, que deben ser aplicados

recta y cristianamente, sin que puedan ser violentados en forma alguna los derechos humanos del donante.

¿Es verdad lo que se ha expuesto, señor Presidente? Sé que el Senador señor Otero lo ha planteado como un análisis teórico, pero no tiene sustentación alguna, ni siquiera en la intencionalidad. Porque, si así fuera, significaría que todos los médicos del orbe, a través de la Organización Mundial de la Salud, a través de las instituciones médicas del mundo entero, en el curso de los últimos 20 años habrían estado incurriendo en una falta a la ética, sin que nadie, hasta la fecha, hubiera sido capaz de darse cuenta de que ésa era una intencionalidad perversa, de la cual sólo ahora nos habríamos percatado.

Por otro lado, el Honorable colega olvida analizar este tema en la real perspectiva que se ha señalado por las autoridades de las iglesias. Y digo "las iglesias" porque en esta materia ha habido también pronunciamientos de otras distintas de la Iglesia Católica, para llegar al concepto, establecido hace más de 10 años, de lo que se denomina "muerte digna".

Dicho de otra manera, resolvemos que se ha producido la muerte no sólo cuando el cuerpo del ser humano se ajusta a la definición de "cadáver", sino, además, cuando hay condiciones que se cumplen naturalmente - ya diré cómo- y que determinan la "muerte encefálica", que se decide de esa manera, haya o no haya intención de procurarse los órganos. Es decir, llega un instante en que, desde el punto de vista técnico y con las rigurosidades que indicaremos, se llega a la conclusión de que una persona está irreversiblemente condenada a morir.

En ese momento se introduce el factor de la "muerte digna". Y es entonces cuando yo tengo el derecho y la obligación de exponer que a ese hombre, que es mi hermano, no lo puedo seguir manteniendo como una suerte de aparato de experimentación, con cientos de tubos, sometiéndolo a innumerables exámenes y tal vez haciéndolo sufrir, porque ignoramos si realmente siente o no siente.

Si lo anterior lo llevamos al extremo, señor Presidente, y hacemos una extrapolación de lo manifestado por el Senador señor Otero en ese análisis que él entiende como razonable -utilizo, no mis ideas, sino las de Su Señoría, porque creo que de vez en cuando es muy útil seguir la argumentación del adversario en la contraposición-, cabe preguntarse: ¿es legítimo que un individuo permanezca 20, 30, 50 o mil días, conectado a un ventilador, en circunstancias de que -como expresó la Senadora señora Feliú, basándose en la opinión de un especialista, que quizá es uno de los hombres que más sabe en Chile de estos asuntos- quien se encuentra en esas condiciones es ya un cadáver?

¿Es legítimo dejarlo en esa situación?

Señor Presidente, no puedo pedir a los Honorables colegas que tengan la misma sensibilidad que uno, que le ha correspondido trabajar en ese ámbito.

Y, a lo declarado por un señor Senador, con una fuerza que le admiro: "Amo la vida y por lo tanto la defiendo", respondo que nosotros, los médicos, también defendemos la vida. Y lo hacemos con mucho tesón, trabajando día tras día y hora tras hora para lograr salvarla.

Sin embargo, cuando en mi calidad de médico llego a la conclusión de que una vida está irremisiblemente perdida, tengo derecho a preguntarme, y a definir -aunque se me critique que también pueda definir la muerte en términos equivocados-, si debo continuar con una suerte de prolongación de la muerte.

Una de las personas que más ha trabajado en esta materia, el doctor Mohandas, autor del libro "Estudio Clínico y Patológico de la Muerte Cerebral", citado en un trabajo titulado "Muerte cerebral: estudio clínico, instrumental y patológico en 15 pacientes", correspondiente a experiencias en el Hospital de la Universidad Católica y publicado en la Revista Médica de Chile, que firman -lo hago presente para destacar su valor magisterial- los doctores Jorge Méndez y Juan Kase (este último fue mencionado ayer por el Senador señor Otero), expresa lo siguiente:

"Con la ayuda de medios farmacológicos es posible equilibrar parcial y temporalmente esta insuficiencia, prolongando en forma artificial la función cardiovascular. Esta situación ha llevado a decir a algunos autores que esta mantención, que a veces puede durar varios días, no salva realmente la vida, sino que prolonga la muerte."

Lo dicen porque asumen, como sostiene el doctor Tenhamm, que cuando alguien está en el ventilador está muerto; que cuando hay muerte encefálica el paciente ya es cadáver.

En síntesis, señor Presidente, hemos resuelto que se puede precisar la muerte en términos clínicos y médicos; que es legítimo hacerlo, a la luz de las enseñanzas del propio Papa Pío XII. Hemos resuelto que no hay argumentación para sostener que en esta materia existe una intencionalidad perversa. Hemos resuelto, a mi entender, que los errores médicos no pueden justificar el rechazo del uso.

Asimismo, hemos hablado del sentido de la donación. Comparto absolutamente la tesis central del sentido ético de la donación. Comparto, igualmente, el sentido del valor del cuerpo. Y es el Papa Juan Pablo II quien en sus discursos señala este valor del cuerpo: "fruto de la creación de Dios es" -dice- "y por lo tanto no puede ser profanado".

Pero, ¡cuidado, señores Senadores! Si hay algo que distingue el pensamiento cristiano del pensamiento pagano cuando se habla del cuerpo, es que el paganismo lo saluda, lo respeta y lo revalida como expresión de belleza, de verdad o de una creación. En cambio, para el cristiano, el cuerpo humano, con todo lo que es obra de Dios, no es más que la forma a la que se halla ligada la encarnación del alma, que es el ser y que es la razón de estar en la vista de Dios. No tiene valor en sí mismo, sino en la medida en

que es obra de Dios y tiene, por lo tanto, el respeto merecido. Mas, no posee una ontología propia.

Si no se entiende eso, se creará una situación muy curiosa: estaremos sosteniendo, en la práctica, una tesis pagana con una argumentación cristiana.

El hombre es una persona porque tiene cuerpo y alma. Es un todo. Pero, evidentemente, es un todo en esa perspectiva.

Ahora, señor Presidente, si hemos resuelto esos puntos, el tema central es cómo dilucidamos el problema concreto de cuándo un hombre ha muerto y, en esa perspectiva (en palabras de Tenhamm, de Mohandas y Chou, y en las de todas las organizaciones que están trabajando en la materia), de qué manera ejercer ese derecho que da el legislador, en la medida en que se respeten los derechos humanos y la organización social donde cada uno cumple su rol.

La primera condición que se debe cumplir es que el grupo de personas que resuelve tenga valor magisterial para hacerlo. Y el Senador señor Díaz, con razón, se preguntaba quién lo ejerce. Obviamente, los médicos. Es como si consultáramos quién hace las leyes. Los legisladores. O sea, se reconoce la validez magisterial.

Segunda, que esas personas se ajusten a los criterios universalmente aceptados para declarar la muerte cerebral. Santo Tomás dijo que el consenso universal es un criterio de verdad. Por lo tanto, si el criterio aplicado está respaldado por todos o por la inmensa mayoría, corresponde a un criterio de verdad. A lo mejor podrá decirse que se halla equivocado. Estoy de acuerdo. Pero si todos coinciden en lo mismo, es un criterio de verdad, y más válido que otros -lo digo con el debido respeto- que son excepción en un área tan técnica.

¿Hay en esto un criterio de verdad? El Senador señor Díaz y la Senadora señora Feliú ya lo han expresado de alguna manera. Pero quiero ilustrar a la Sala sobre lo siguiente.

No sólo se encuentran los criterios de la Universidad de Harvard: primero, ausencia de recepción y respuesta; segundo, ningún movimiento observado durante una hora; tercero, apnea luego de tres minutos de desconexión de ventilador; cuarto, ausencia de reflejos; y quinto, electroencefalograma isoelectrico. También están los criterios de la Universidad de Minnesota: primero, lesión intracraneal conocida e irreparable; segundo, ausencia de movimientos espontáneos; tercero, apnea por cuatro minutos; y cuarto, ausencia de reflejos troncoencefálicos, incluyendo ausencia de fenómeno de ojos de muñeca, etcétera.

Las proposiciones básicas del Colegio Inglés, válidas para el Reino Unido, señalan: pérdida irreversible de la función del tronco encefálico determinada operacionalmente (en términos clínicos) e irreversibilidad de la pérdida

determinada por exclusión de causas reversibles y contexto de daño estructural encefálico irremediable.

Además, coinciden con esos criterios el Consejo Médico de la Marina Norteamericana, médicos chilenos, congresos e innumerables trabajos realizados sobre la materia.

Por lo tanto, estamos en presencia de un criterio de verdad. Puede estar equivocado.

Pero entre él y la posibilidad de una opinión distinta, exclusiva y muy minoritaria, la ciencia médica lo estima un consenso aceptado.

Se podría argumentar que estamos equivocados al utilizar esas pautas para decretar la muerte cerebral; que no son suficientes; que ella se produce cuando hay una falla irreversible del corazón y de la función respiratoria. Pero, ¿por qué debemos aceptar este criterio?

Si me dicen que no son válidos los criterios descritos sino el que habla de la detención del corazón, la pregunta lógica que surge es: ¿Por qué ese criterio y no el del crecimiento de las uñas; el de los movimientos atetósicos que se producen a veces después de la muerte, o el del crecimiento del pelo?

Señor Presidente, determinar el límite entre la vida y la muerte es también un problema sin retorno: se está muerto cuando ya no es posible volver a vivir. Y la muerte encefálica así lo demuestra y cataloga.

Alguien podrá señalar que ha habido casos en los cuales se ha producido una situación distinta.

Señor Presidente, existe un estudio corporativo -ya lo mencioné-, realizado en Estados Unidos y Europa, que indica que en determinado momento se tomaron mil casos de pacientes con un test de apnea positivo; es decir, desconectados del ventilador, dejados tres minutos en esas condiciones, no respiraban. Ninguno de esos enfermos revivió.

Los estudios considerados en el documento que presento a la Sala, denominado "Diagnosticando muerte cerebral", y el estudio efectuado por el doctor Jorge Méndez expresan claramente que no hay reversibilidad cuando se dan estas condiciones, que el mundo médico ha aceptado como las necesarias para catalogar la muerte.

Y una última pregunta: ¿Cumple el proyecto en análisis con ese criterio? Sí, señor Presidente, y en demasía.

¿Qué dice la iniciativa?

Primera condición: "la muerte se acreditará mediante certificación unánime e inequívoca, otorgada por un equipo de médicos". Entonces, no hay dudas: ningún médico puede acreditar la muerte solo; tampoco es factible que lo haga un equipo con un voto en contra, porque se exige unanimidad.

Segunda condición: al menos uno de los médicos, para garantizar absolutamente la sapiencia de la decisión, debe ser neurólogo o neurocirujano, exigencia que ninguno de los otros criterios expuestos -de Harvard, de Minnesota o del Colegio Inglés- impone. De manera que, a ese respecto, estamos actuando aun más restrictivamente.

Tercera condición: ningún médico que dé esa certificación podrá formar parte del equipo que vaya a efectuar el trasplante; ello, para evitar la tentación maligna de que alguien genere una oferta que él mismo demandará.

Cuarta condición: "La certificación se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas," (es decir, exactamente la misma exigencia que hacen los seis o siete estudios que mencioné) "lo que se acreditará" -esto es clave, y constituiría la quinta condición- "con la certeza diagnóstica de la causa del mal," -lo manifestó el Senador señor Díaz: no hay posibilidades de que se cumpla esta condición si se duda de que en determinado momento exista, por ejemplo, utilización de droga o de cualquier otro elemento enmascarador; o sea (quiero ser explícito), cuando hay dudas sobre el diagnóstico que produce el estado de coma, no puede otorgarse la certificación de muerte encefálica y, por lo tanto, no será factible la realización de un trasplante- "según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados, que el reglamento señale. El referido reglamento deberá considerar, como mínimo, que la persona cuya muerte encefálica se declara, presente las siguientes condiciones:" -aquí estaría la sexta condición-

"1) Ningún movimiento espontáneo observado durante una hora;

"2) Apnea luego de tres minutos de desconexión de ventilador, y

"3) Ausencia de reflejos troncoencefálicos." (No voy a cansar a Sus Señorías explicando en qué consiste la ausencia de tales reflejos; en todo caso, es factible leer sobre ello en cualquier libro de medicina).

Y existe una séptima condición: "En estos casos," añade la norma "al certificado de defunción expedido por un médico, se agregará un documento en que se dejará constancia de los antecedentes que permitieron acreditar la muerte."

Entonces, no sólo se fijan condiciones, sino que también queda especificado, para mañana poder corregir, en el análisis posterior, si hubiera un reclamo, los errores que pudieran cometerse.

El señor LARRAIN.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador, con la venia de la Mesa?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Con mucho gusto.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor LARRAIN.- Perdona que lo interrumpa, Honorable colega, porque ha sido muy interesante escucharlo y no quisiera alterar el rigor de su análisis. Pero a propósito de su último planteamiento, en cuanto a las condiciones que se requieren para declarar la muerte encefálica, surge, a mi juicio, la principal inquietud. Y a quien no es médico se le presentan dudas porque, respecto de la materia que deseo consultar, se suscitan opiniones médicas divididas, no en esta Sala, pero sí entre otros facultativos que han participado en el debate.

Todas las condiciones que plantea el señor Senador al final se refieren a la muerte encefálica y se contienen en el artículo 10. Es como el punto central en torno del cual giran todas ellas: cuáles son, cuándo se presentan, quiénes certifican en definitiva esa muerte.

Sin embargo, un informe de la Universidad de Chile, que llegó a la Comisión, señala textualmente: "El estado del cuerpo de la persona en muerte encefálica bajo ningún concepto puede considerarse como un cadáver. Subsiste un funcionamiento del organismo como un todo. Quien está en muerte cerebral no es un cadáver."

Entonces, ahí surge la inquietud en cuanto al planteamiento contenido en la proposición del artículo 10; según entendí, también constituía la parte central del argumento del Senador señor Otero.

¿Cómo se puede compatibilizar esto? Si aprobáramos este proyecto, estaríamos básicamente adoptando el criterio de la muerte encefálica. Pero, por otra parte, hay quienes sostienen que la muerte encefálica no es sinónimo de muerte, en el sentido de que no transforma a una persona en cadáver.

Desde otra perspectiva -alguien lo recordó en la Sala-, si se piensa que un embrión carece de masa encefálica; por lo tanto, no es persona, y, en cierto sentido, está muerto, se agrega otra connotación al debate, completamente lateral, pero cuyos efectos no dejan de ser delicados en la materia que nos preocupa.

Solicito la opinión de Su Señoría sobre este punto, pues probablemente a muchos -pero en todo caso a mí- provoca dudas. Porque si el concepto de muerte encefálica es correcto, el artículo se halla muy bien construido; pero si es incorrecto y no hay verdadera muerte, estamos frente a una situación muy delicada.

Gracias, Honorable colega.

El señor VALDES (Presidente).- Continúa con el uso de la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, me referiré de inmediato a la connotación lateral que señaló el Honorable señor Larraín.

En el caso específico del embrión, no se puede extrapolar la situación y decir "Esto permite el aborto", porque aquél no cumple las siete condiciones referidas. Si mañana lo examináramos, nos daríamos cuenta de que, aunque

está sin encéfalo, no tiene muerte troncoencefálica y está funcionando (estamos hablando de un embrión con toda su estructura).

Reconozco que cuando entremos al tema de la fertilización asistida -hoy empezamos a estudiar el proyecto- tendremos un debate mucho más de fondo acerca de cuándo se produce la concepción. Pero el caso citado por Su Señoría no es asimilable, porque no se dan las condiciones requeridas para declarar la muerte encefálica de un ser.

En cuanto al tema de fondo que plantea el señor Senador -lamento si no fui suficientemente claro-, se trata de ir siguiendo los pasos sobre los cuales uno construye su argumentación. Y esta argumentación lleva a la conclusión de que la muerte encefálica es irreversible, porque ya no existe posibilidad alguna de que la persona sobreviva más allá del ventilador; porque el hecho de que tenga respiración o pulsaciones por unos minutos -lo que en medicina se llama "disociación electromecánica"- no es más que el funcionamiento de una batería; porque ya no hay perfusión de los demás tejidos; y porque, en definitiva, lo importante es que se trata de un corazón automático. Es como cuando en un experimento se saca el corazón de una rana y éste sigue latiendo solo; pero ahí no hay rana (no estoy asimilando la rana al cuerpo humano; ya expliqué la diferencia en relación al sentido trascendente; pero, desde el punto de vista fisiológico, es exactamente lo mismo). Por lo tanto, en esta construcción, a diferencia de lo señalado, que no es más que un problema de términos y de semántica, el cadáver está. Y como expresa el médico citado por la Senadora señora Feliú, "Una vez declarada la muerte cerebral," -es la argumentación que preocupa al Honorable señor Larraín- "el ventilador está ventilando un cadáver".

Ese es exactamente el sentido de lo que estamos haciendo.

Por consiguiente, no tengo dudas de que con la redacción del artículo estamos permitiendo que se extraiga un órgano a quien ya no es persona.

Podríamos entrar a discutir acerca de otras opiniones en cuanto a cómo se es persona o se está vivo, no sólo cuando hay un problema de funcionamiento encefálico, sino también a propósito de la sensación de identidad.

No quiero alargar el debate, señor Presidente.

Terminaré mi intervención en esta parte.

En la argumentación expuesta ayer, el Senador señor Otero indicó que ésta es la expresión cartesiana, racionalista, no humanista cristiana (pienso; luego, existo). Sin embargo, ahí hay un error, porque no es un problema de pensamiento, sino de toma de conciencia y de identidad. ¿Tiene o no conciencia de su propia identidad quien está en muerte encefálica? No la tiene, porque simplemente, no hay concepto del yo, ni del alma, que es la manera como se infunde la forma de ser.

Por eso tenemos la convicción muy clara respecto de esta argumentación. Entonces, estamos exigiendo esas siete condiciones concatenadas, sumadas. Si falta una, no hay muerte cerebral y, por tanto, no es posible la extracción de órganos.

Para terminar -porque creo que he abusado de la Sala-, quiero referirme a dos aspectos. Y lo haré con mucha seriedad y, al mismo tiempo, con gran serenidad.

En la sesión de ayer, el Honorable señor Otero realizó un alegato que puso en jaque toda nuestra argumentación. Lo hizo sobre todo al final, cuando, con mucha vehemencia, habló de lo que es querer la vida y a nuestra gente que está viva: ¡Cómo permitir que sea declarado cadáver un hombre a quien veo con pulso!

Señor Presidente, a los médicos nos toca hacer eso mismo con muchos pacientes. Y permítaseme señalar con toda humildad, en cuanto al concepto que lleva al señor Senador a pensar que debe rescatarse ese valor porque se quiere al enfermo, que a nosotros nos ha correspondido definir respecto de un ser a quien amamos que ese pulso ya no indica vida. O sea, ese paciente ya no es hombre, ni persona, ni padre: se trata de un simple individuo cuyo corazón está latiendo en forma absolutamente mecánica, donde ya no está él.

Como soy cristiano, pienso que se halla en otro lugar. Y, tratándose de un cuerpo que quise, no tengo derecho a hacerlo sufrir. Pero sí tengo derecho a declarar en determinado momento: "Hasta aquí llegó la vida. Todo lo que se haga por el enfermo para adelante será en el afán de tenerlo cerca, cuando ya tiene derecho a descansar".

El Senador señor Otero manifestó algo que me impresionó mucho (y debo reconocer que ello también puso en jaque todo nuestro alegato): hay gente que, estando en muerte cerebral, revive. Y se mencionaron los milagros del Padre Hurtado.

Señor Presidente, por razones lógicas, no tocaré el tema del Padre Hurtado, ni el de los milagros en sí, porque ahí se entra en otra noción y, por lo tanto, no podemos discutir en términos humanos.

¿En qué estado se hallaba Lázaro cuando resucitó? ¿Estaba en muerte encefálica? Llevaba tres días muerto. De manera que el argumento "contrario sensu" es que eso fue milagro y, en consecuencia, no puede utilizarse como antecedente para los efectos de la declaración de la muerte encefálica. Además, el cuerpo estaba putrefacto: "Hiede", le dijeron a Jesús.

Sin embargo, señor Presidente, mi Honorable colega tocó el tema, y con su autorización me preocupé del punto, lo que agradezco, porque es un acto de gentileza y hombría.

Su Señoría refirió el caso de don Alejandro Juillerat, quien, según dijo, a tres días de certificársele muerte encefálica, regresó a su hogar y dijo: "¡Bendito sea, estoy en mi casa!".

En verdad, señor Presidente, debo reconocer que ayer quedé muy espantado y bastante atónito, pues, en esas condiciones, si eso hubiera sido realmente así, la argumentación de Su Señoría resultaría muy clara.

Con su autorización, me comuniqué con el hijo del señor Juillerat, quien, a su vez, me facultó para hacer las averiguaciones pertinentes.

Don Alejandro Juillerat Reyes, ficha N° 7905501-8 del Hospital Clínico de la Universidad Católica, ingresó al establecimiento en 1979 a causa de una hemorragia cerebral con invasión intraventricular. Permaneció allí entre el 26 de julio y el 11 de septiembre de ese mismo año, con alteraciones de la conducta, período en el cual se le colocó una válvula intraventricular.

El doctor Jorge Méndez, facultativo que lo operó y que fue citado por el Honorable señor Otero -cuya información me entregó en unos textos que tengo en mi mano (entré paréntesis, la epicrisis del paciente puede ser enviada al Senado en cualquier momento)-, me señaló categóricamente que el señor Juillerat jamás estuvo en muerte cerebral; que padeció alteraciones de conducta, pero que tragaba, comía, y que estaba, claramente, en disposición vegetativa, pese a lo cual tenía conocimiento de vez en cuando. Sin embargo, me indicó que el envío a su casa se adoptó en razón de que no se justificaba su permanencia en el hospital, ya que era evidente que su condición no iba a mejorar y, más aún, que en algún momento, antes o después -lo más probable, muy pronto-, iba a morir, en atención a que la enfermedad que lo aquejaba lleva, a la larga, a la muerte, lo mismo que un cáncer u otras patologías.

En consecuencia, el señor Juillerat nunca estuvo en muerte cerebral. Sus antecedentes de epicrisis indican: "Enfermo dado de alta con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea operada; lesión encefálica irreversible," -nadie discute esto- "válvula derivativa".

El enfermo declarado muerto cerebralmente es un enfermo que está en ventilador y bajo cuidados médicos. Sin embargo, el señor Juillerat fue dado de alta. Por lo tanto, señores Senadores, su caso no puede tomarse como contrapartida de lo que estamos sosteniendo. No es argumento decir que a veces los médicos se equivocan y que un muerto ha resucitado de la noche a la mañana. Ergo, si hubiéramos aplicado el criterio del proyecto - es la conclusión que se sacó ayer-, en el Hospital de la Universidad Católica se habría practicado una extracción de órgano que habría matado a una persona viva. ¡No, señor Presidente, porque el enfermo no cumplía las ocho condiciones exigidas por el proyecto para declarar la muerte cerebral!

Señor Presidente, creo que hemos desarrollado un trabajo que hoy, a la luz de los conocimientos científicos, nos da una seguridad razonable, suficiente, adecuada, para declarar la muerte de una persona.

El propio Juan Pablo II, en una de sus intervenciones sobre la materia, dice que una de las exigencias es que la muerte haya sido catalogada y probada: "Las autoridades públicas y las leyes que tienen que ver con el uso de cadáveres debieran, en general, estar guiadas por estas mismas consideraciones morales y humanitarias" -que no se rompen en nuestra proposición- "ya que éstas se basan en la misma naturaleza humana, la cual preside la sociedad en el orden de la causalidad y en la dignidad. En particular, las autoridades públicas tienen el deber de supervisar su aplicación y por sobre todo de cuidar que el "cuerpo" no sea considerado y tratado como tal hasta que la muerte haya sido probada en forma suficiente.".

A la pregunta del Honorable señor Larraín, nuestra respuesta es que, en los términos conocidos hoy, en los términos aprobados por el consenso universal, con las exigencias que establece el proyecto, la muerte puede probarse en una forma suficiente.

No obstante, señor Presidente -y con esto termino-, si rechazáramos el texto propuesto por la Comisión y aprobáramos la indicación renovada, la pregunta sería: ¿resulta ésta mejor que lo que se está exigiendo? No, señor Presidente, porque según ella la muerte sólo se da en condiciones indubitadas e irreversibles cuando no hay actos de sobrevida, relacionados, fundamentalmente, con el pulso y la respiración. Pero no consagra ningún otro requisito, de manera tal que, en esa forma tan amplia, perfectamente podría acarrear muchos más errores que los que eventualmente ocasionaría la disposición que nosotros apoyamos.

Por eso, señor Presidente, en la visión cristiana, en la visión ética, en la visión de la moral, en la visión del bien común -y no argumento acerca de cómo favorece o no la donación de órganos, porque eso, en definitiva, se halla en el sustrato del proyecto, sino sólo con la seguridad que me da el que deba probarse suficientemente la muerte y, por lo tanto, que las extracciones se realicen en hombres que ya no son tales sino cadáveres-, en estos términos, me da tranquilidad lo que estamos planteando y por eso voy a votar favorablemente la proposición de la Comisión.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Diez.

El señor DIEZ.- Señor Presidente, estamos asistiendo a un debate que realmente demuestra la preocupación con que el Senado se ocupa de este importante asunto, por las consideraciones, morales, médicas, sociales, que posee una materia de esta naturaleza.

Yo no soy médico, señor Presidente, pero puedo apreciar la acuciosidad con que los Senadores que lo son se han preocupado del tema. Evidentemente,

no pretendo conocer más que Sus Señorías en esta materia, ni iluminar más al Senado sobre la misma.

Sin embargo, es bueno dejar constancia, para la historia de la ley y del debate, cualquiera que sea el resultado, de nuestros conceptos fundamentales.

Creo que todos aquí estamos de acuerdo en que el hombre no es dueño de su vida y que, en consecuencia, no puede disponer de ella. Asimismo, todos convenimos en que la ciencia y sus afanes son legítimos en cuanto están encaminados a prolongar la vida, y no lo son en la medida que persiguen, cualquiera que sea el motivo, privar de ella o acortarla.

En eso estamos todos de acuerdo, y me alegro porque ello deja en buen pie nuestra postura como hombres y como cristianos, frente a un tema tan delicado como éste. Porque, religiosos o no, estamos haciendo honor a nuestra cultura, que es la que caracteriza a Chile y que ha estado muy bien reflejada en el debate que se está realizando en esta Corporación.

No obstante, señor Presidente, estamos ante una cuestión acerca de la cual ni la ciencia ni la moral tienen todavía una posición clara y definida. Por lo que aquí se ha informado, pareciera que la mayoría del mundo contemporáneo está de acuerdo con la tesis defendida por los partidarios del texto de la Comisión. Pero hay algunos elementos que a mí me producen una profunda duda porque, en mi opinión, el asunto no se halla suficientemente claro.

Recientemente, en Dinamarca, el Consejo Danés de Ética rechazó la validez de la muerte cerebral como criterio para certificar la muerte de un individuo, aunque, para hacer la cita completa, aceptó la posibilidad de obtener órganos de esos pacientes, con fines de trasplante, cuando exista la voluntad expresa y otras condiciones. Al mismo tiempo, una encuesta efectuada por prestigiosos médicos de nuestro país, pertenecientes a la Universidad Católica, a la Universidad de Chile, al Instituto de Neurocirugía, etcétera, revela algo que también nos deja confusos: el 39,6 por ciento de los facultativos entrevistados no supo precisar cuándo se producía la muerte encefálica y lo que he escuchado en la Sala del Senado me deja más sorprendido, porque la mayoría de ellos desconocía aspectos esenciales de la apnea, que, como aquí se ha expresado, es esencial para determinar la muerte encefálica.

Por eso, cuando quienes somos legos en materia médica leemos estos antecedentes y consultamos a ciertos médicos, algunos responden que en el momento de producirse la muerte encefálica no se está en presencia de la muerte. Porque, por ejemplo, una mujer embarazada, con muerte encefálica, puede dar a luz y el feto puede desarrollarse y nacer. Aún más, un facultativo me dijo que, si se quisiera que esa mujer criara un tiempo a su hijo, lo más probable es que también pudiera amamantarlo. De allí, entonces, proviene la confusión de los profanos. ¿Podemos decir que está muerto un ser humano que se halla conectado a un ventilador, cuando puede cumplir una de las

funciones más excelsas, como es la de dar a luz a otro ser humano, y seguir no sólo viviendo él, sino también participando en la conservación de la especie?

El señor DIAZ.- ¿Me permite una interrupción, Honorable colega, con la venia de la Mesa?

El señor DIEZ.- Con el mayor gusto, señor Senador.

El señor DIAZ.- Señor Presidente, ése es el caso de una mujer a la que se mantuvo viva durante 107 días. Obviamente, nadie pensó que, esperando familia, la iban a sacar del ventilador para hacerle ablación de órganos con el fin de trasplantarlos. Se encontraba en estado vegetativo. Pero lo cierto es que una vez que dio a luz con cesárea, se la desconectó del ventilador y falleció. Pero no creo que sea ése el caso, porque estamos hablando de trasplantes, es decir, de intervenciones para aprovechar -si se me perdona el término- órganos.

El señor DIEZ.- En verdad, no soy médico ni especialista en trasplantes, pero la ley debe contener conceptos. Y después de conocer la información sobre la mujer embarazada, no tengo claridad para establecer un concepto sobre la muerte. Lo digo con absoluta franqueza.

Por otra parte, mis Honorables colegas -y de ellos he extraído el conocimiento fundamental que poseo sobre la materia- emplean una expresión que me preocupa: "Está condenado a morir"; "estamos prolongando artificialmente la vida". Luego, de sus propias palabras, se desprende que la vida existe, ya sea porque se la mantiene en forma artificial o porque todavía no ha llegado, aunque sea irreversible, el momento en que cese la vida y comience la muerte. En consecuencia, aún no estamos en presencia de la muerte. Por eso, considero precipitado, en el estado actual de la ciencia y también de la moral, que nosotros digamos que esa persona está muerta y puede donar sus órganos.

El problema legal se puede disminuir. No cabe hablar de muerte cuando todavía no se ha producido, porque hay vida demostrable en manifestaciones tan nobles y complicadas como la gestación de un ser humano.

No estamos aludiendo a que haya vida porque una maquinaria mantiene artificialmente el ritmo del corazón. Hay vida. Sólo la vida puede producir la vida. Luego, la muerte del tronco encefálico no siempre establece la cesación de la vida, aunque se logre comprobar todos los requisitos que con tanta sabiduría y prudencia nuestra Comisión ha determinado.

La señora CARRERA.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

El señor DIEZ.- Con el mayor gusto, señora Senadora.

El señor VALDES (Presidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

La señora CARRERA.- Señor Presidente, entiendo perfectamente el sentimiento y la forma de ver el problema del señor Senador. Sólo quiero recordarle que ya la ciencia ha inventado métodos para que nazcan niños de probeta. Y esa madre -con la cual me identifico; y también me identifico con lo que Su Señoría está viendo en ella- habría sido posible reemplazarla por medios técnicos.

Aun cuando ya efectué mi argumentación, considero que desde el punto de vista humano y ético, la muerte encefálica es el punto irreversible de la vida. Pero, desde luego, respeto su pensamiento.

El señor DIEZ.- Muchas gracias.

El señor VALDES (Presidente).- Puede continuar el Honorable señor Diez.

El señor DIEZ.- Señor Presidente, la verdad es que el problema está bien planteado por la Honorable señora Carrera. Pero me es imposible pensar que esa mujer es una probeta. Entonces, la comparación, que si bien tiene apariencia de verdadera, me parece imposible. Para mí, ahí hay un ser humano que está transmitiendo la vida. Y, honestamente, creo que allí hay un alma que está sosteniendo la vida para dar vida. Porque ésta es la característica de la mujer: cumplir una de las funciones más nobles de la Creación: dar vida a otros seres humanos.

El señor OTERO.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador, con la venia de la Mesa?

El señor DIEZ.- Con el mayor gusto.

El señor OTERO.- Señor Presidente, el óvulo fertilizado fuera del vientre materno debe ser implantado en una mujer. Hasta ahora, que yo sepa -y agradecería mucho que me corrigieran y me lo probaran- la ciencia médica carece de capacidad para desarrollar plenamente un ser humano fuera del cuerpo de la mujer. Simplemente, se fecunda el óvulo y éste se implanta. Ello significa que se requiere de un ser humano, de una mujer, de una madre, para que realmente ese óvulo pueda desarrollarse y constituya un ser humano vivo.

El señor PIÑERA.- ¿Me concede una breve interrupción, Honorable señor Diez?

El señor DIEZ.- Con el mayor gusto, con la venia de la Mesa.

El señor PIÑERA.- Sólo deseo aportar un elemento de información a lo recién planteado por el Honorable señor Otero.

La verdad es que la ciencia ya llegó a ese nivel en 1978, cuando Louise Brown nació sin haber estado nunca dentro de un vientre materno. Por eso, se le llama la "niña de probeta".

El señor VALDES (Presidente).- Puede continuar el Honorable señor Diez.

El señor DIEZ.- Por otra parte, señor Presidente, y sin el ánimo de hacer disquisiciones metafísicas sobre el hombre, creo firmemente -porque soy católico- que el espíritu y la materia en el hombre no son dos naturalezas unidas, sino que su unión constituye una única naturaleza. Ese es el hombre, según la doctrina cristiana. En consecuencia, me es difícil admitir una casi exclusiva relación entre el alma humana y el encéfalo. Como nos dicen los Obispos de la Conferencia Episcopal, "Esta singular relación del alma con el sistema nervioso no parece compatible a primera vista, con la tradición teológica y magisterial, que se pronuncia en favor de una estrecha unión del alma con todo el cuerpo al modo de su "forma", y que pone en el origen de las facultades más propiamente humanas a una realidad espiritual que trasciende a la materia y que resiste a la corrupción de la muerte."

De tal manera que, por una parte, entendemos la necesidad de producir trasplantes para conservar la vida, por ser legítimo en el hombre no sólo crearla, sino ayudar a que ella se mantenga, lo cual constituye una muy noble misión; y, por otra, resulta inaceptable -para mí por lo menos- que lleguemos a este concepto, a esta definición de muerte, que legalmente no puede admitirse. Ello porque, o se está muerto, o se está vivo. Esa madre que dio a luz un hijo estaba viva legalmente, y ese hijo nació de una persona viva; no pudo haber nacido de una muerta. Creer que, para un efecto determinado, esa mujer está muerta; y que, tratándose de la herencia y la maternidad, está viva, resulta absolutamente ilógico en el campo del Derecho.

Quizás pudiéramos pensar -dejando pendiente aun el problema moral, y para solucionar el legal- que estos individuos son susceptibles de ser donantes; no tenemos por qué declararlos muertos. Podemos señalar que un ser humano, por un acto voluntario, libre, con conocimiento absoluto, puede disponer que en determinadas circunstancias no se le apliquen ventiladores y que se donen sus órganos. Y si tal declaración viene seguida de la circunstancia que él imaginó, y es ratificada por su cónyuge o por sus parientes en los grados que señalan la ley, podría tal vez establecerse que es "susceptible de ser donante", sin entrar a calificar si está muerto o no. Y que los mismos requisitos que la Comisión dispuso para declararlo muerto, se exijan para considerarlo susceptible de ser donante.

No sé si esta solución es moral o no lo es. El hombre puede dar la vida por sus amigos, y es moral el que una persona a quien le secuestran un hijo diga que se quiere cambiar por el secuestrado, aunque esté en un riesgo potencialmente muy alto de perder su vida. Esa actitud de amor, heroísmo y solidaridad, ¿por qué se lo vamos a negar a quien renuncia a sus pocas posibilidades de vivir y desea donar sus órganos?

Quizás en la Comisión Mixta que se va a formar para dirimir las discrepancias que surjan entre ambas Cámaras respecto de esta iniciativa, podamos explorar ese camino, que deja pendientes todos los problemas relativos al embrión, al embarazo, al aborto, etcétera. Porque no estamos hablando de muerte, sino de capacidad para realizar un acto de desprendimiento en

determinadas circunstancias, tan estrictas, que descartan toda posibilidad de que estemos de manera alguna legalizando la pérdida voluntaria de la vida.

No me parece razonable ni conveniente que el Senado, que no dispone de todos los elementos de juicio, establezca un concepto de muerte y de vida; pero sí podemos incursionar, quizás, en aquella vía respecto de la cual confieso que no tengo claridad moral de si es legítima; mi instinto me lleva a creer que eso es noble y, en consecuencia, legítimo. No obstante, podríamos encontrar otra salida a este importante aspecto, que tanta relación tiene con el problema de los trasplantes.

He dicho.

El señor VALDES (Presidente).- Hago presente a Sus Señorías que está a punto de terminar el tiempo anterior a la votación.

Tiene la palabra el Honorable señor Piñera.

El señor PIÑERA.- Señor Presidente, vamos a tener oportunidad de pronunciarnos dentro de brevísimos minutos.

Tanto el debate realizado ayer como el de hoy han sido extraordinariamente interesantes. Leí el texto de la discusión que realizó al respecto la Cámara de Diputados, y la verdad es que allí no se entró al tema de fondo analizado por el Senado. Normalmente nos corresponde debatir materias como impuestos, gasto público, ingresos, remuneraciones, CODELCO, en el terreno económico; asimismo, lo referente a reformas constitucionales, Senadores designados o sistemas electorales. Sin embargo, hoy estamos tratando asuntos que van a ser los grandes temas del futuro. Esta mañana, en la Comisión de Salud, discutíamos largamente respecto de qué es la vida y cuándo se inicia, a propósito de un proyecto sobre fecundación asistida. Ahora estamos debatiendo qué es la muerte o cuándo termina la vida.

En mi opinión; entre los argumentos que se han dado -algunos de ellos muy brillantes-, los ha habido apoyados en casos extremos, que pueden ser muy elocuentes, pero no ayudan a encontrar la verdad. Por ejemplo, el de los milagros sería uno en contra de cualquier certificación de muerte, porque pueden ocurrir en toda circunstancia. Por lo tanto, ése no es un argumento válido para el debate que estamos teniendo.

También creo que caen en la categoría de los casos extremos el de la madre embarazada, porque es indudable que nadie pretendería realizar un trasplante con los órganos de una mujer a punto de dar a luz. Se podrían consignar esas situaciones, pero normalmente toda ley marca lineamientos; jamás va a sustituir el buen criterio del hombre que debe aplicarla. En el caso de que se trata, estoy seguro de que ningún equipo médico del mundo va a certificar la muerte cerebral de esa madre con el propósito de posibilitar trasplantes. Luego, tampoco creo que es un ejemplo que contribuya a clarificar la materia en discusión.

El Honorable señor Diez ha propuesto -en principio y con algunas dudas, haciendo abstracción de que puede aún tener opiniones distintas sobre la materia- una categoría de "susceptible de ser donante". Francamente, creo que ése no es el camino, porque en tal evento se estaría pensando que hay tres clases de personas: las vivas, las muertas y las susceptibles de ser donantes.

La tesis que mantiene la Comisión de Salud, después de un largo debate en el cual se dieron muchos de estos argumentos, es que el que sufre muerte encefálica está definitivamente muerto; ya no está vivo. Lo que el organismo técnico plantea es que el método tradicional del paro cardiorrespiratorio, como definición de muerte, puede estar superado, pues la ciencia ha descubierto una etapa anterior igualmente unívoca, irreversible y definitiva. Por eso, el artículo 10 pone como condición que la certificación del deceso debe ser unánime e inequívoca, en función de una serie de pruebas que la luz del conocimiento médico y de la experiencia internacional -en esta materia, obviamente, quienes no somos médicos debemos hacer fe en las opiniones de ellos- significan una muerte definitiva, que sólo puede ser revertida por un milagro, para quienes creemos en un Ser superior, al igual como podría serlo, en caso de muerte clínica por paro cardiorrespiratorio, o incluso con mucha posterioridad, cuando ya el cuerpo humano sea absolutamente inexistente, para los que creen en la resurrección de los muertos el día del Juicio Final.

Por estas razones, no me parece que sea un camino apropiado. Lo que sostiene el informe de la Comisión de Salud es que, cuando se dan todas estas condiciones, existe una muerte tan definitiva, inequívoca e irreversible como la que se podría certificar con los mecanismos clásicos del paro cardiorrespiratorio.

Creo que todos los argumentos están dados. Sin duda, es un tema de altísima complejidad. Y, francamente, creo que, tanto los que han defendido una tesis como otra, han hecho aportes muy significativos y valiosos a la definición del mismo. Pero, finalmente, llega el momento en el cual nosotros los legisladores, que tenemos un mandato popular, debemos resolver. Y así como en esto hay involucrados juicios de valor, de tipo ético o científico, y elementos jurídicos de gran complicación, en el futuro deberemos dar solución a otros asuntos en que estén envueltos aspectos similares.

Por lo tanto, entre que no haya ley y que la cuestión no se resuelva, o que definamos hoy día la posición del Senado, naturalmente que el único camino posible es no dejar que la falta de opinión o de definición signifique favorecer una de las tesis, que es el statu quo.

Ha llegado la hora de que el Senado, que ha sido ilustrado en forma brillante y elocuente por muchas exposiciones, entre las cuales menciono la de los Senadores señores Otero, Feliú, Díaz, Ruiz-Esquide y Diez, y dispone de los elementos suficientes como para formarse un juicio sobre la materia, emita un pronunciamiento.

Por lo tanto, pido que procedamos a votar.

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

El señor VALDES (Presidente).- Puede usar de la palabra, Su Señoría, pero por pocos minutos, porque se está agotando el tiempo.

El señor OTERO.- Señor Presidente, debo puntualizar lo siguiente.

Hace dos semanas, antes de que se viera este asunto en la Sala planteé una posición, porque encontré que era de tal naturaleza, que los Honorables colegas debían estar absolutamente prevenidos de la discusión que se generaría a su respecto. No esperé una sesión para dar a conocer lo que a muchos señores Senadores pudo encontrar desprevenidos. Es más, al hacer uso de la palabra ayer, entregué la versión, y lo hice nada menos que al Senador señor Ruiz-Esquide, para que pudieran contestarse mis observaciones. ¿Por qué razón? Porque creía que el tema que estábamos analizando era de tal nivel, altura e importancia, que no planteaba la disyuntiva de ganar o de perder, o de tener razón o no tenerla. Es un asunto que trasciende ese aspecto humano y entra a lo más profundo de nosotros, cual es la conciencia con que debemos votar un proyecto de ley que trata de la vida y de la muerte. Por eso, me gustaría aclarar dos puntos.

En primer lugar, deseo señalar que el doctor Juillerat me dijo textualmente - hablé dos veces con él- que cuando le entregaron a su padre para que fuera a morir a su casa, le manifestaron que el electroencefalograma había estado plano. Pero hay un hecho, cualquiera que sea la versión, lo que le dijeron o dejaron de decirle. Es lo que expresó el Senador señor Ruiz-Esquide: el daño cerebral era irreversible. Sin embargo, esa persona recuperó la conciencia y vivió durante siete meses.

En segundo término, quiero referirme a algo que me ha impactado profundamente y que, pese a todas las observaciones formuladas, me deja, al igual que al Honorable señor Diez, con la interrogante más absoluta. El Senador señor Díaz lo gráfico en televisión: estamos acortando la sobrevida. Se ha dicho aquí que venimos definiendo un estado de muerte para los efectos de los trasplantes. ¡Estado de muerte! Se ha señalado, como si yo lo hubiera expresado alguna vez así, que quiero prolongar la vida a través de la conexión a las máquinas. ¡Todo lo contrario! He afirmado que lo que cabe y corresponde es desconectar esos aparatos para que el individuo quede realmente en estado de cadáver. Sigo creyendo que la persona que no es cadáver no puede ser sujeto de trasplante.

Reconozco la altura de miras, y sé que puedo estar equivocado; pero creo que todos los Senadores que hemos asistido a la Sala debemos reconocer que éste es uno de los temas más trascendentales que nos ha tocado resolver, y cada uno lo tiene que hacer de acuerdo a su propia conciencia.

El señor VALDES (Presidente).- Agotado el debate, se procederá a votar.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- La indicación renovada dice lo siguiente:

"Artículo 11.- Para todo efecto legal, una persona se considerará muerta cuando cesan todos los signos vitales, en forma mantenida e irreversible. Sólo cumplidas estas circunstancias podrá emitirse el certificado de defunción y precederse a efectuar trasplantes de órganos del cadáver, en los términos establecidos por esta ley."

El señor VALDES (Presidente).- Se entiende que el rechazo de la indicación implicaría aprobar el texto propuesto por la Comisión.

La señora FELIU.- ¡No, señor Presidente!

El señor VALDES (Presidente).- Formulé ese planteamiento porque la Comisión ha hecho unánimemente una proposición y, en tal caso, siempre actuamos en esa forma. Si no la hubiera habido, se habría votado; pero, al rechazarse una indicación contraria, me parece lógico dar por aprobado el texto del informe. De lo contrario, quedaríamos sin ley. Se acoge una u otra opción.

La señora FELIU.- ¿Me permite, señor Presidente?

El Reglamento no dispone eso, sino que lo faculta al señor Presidente para que, en caso de ser rechazada la indicación, proponga a la Sala que se entienda aprobada la norma. Porque ése no es el sistema general y reglamentario.

El señor VALDES (Presidente).- Sólo en este caso, después de tan largas discusiones y de estar tan claro el asunto, sí procedería.

En votación la indicación renovada.

-(Durante la votación).

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, no repetiré todos los argumentos que se han expuesto aquí en forma extraordinariamente clara. Me inclino por aprobar la indicación.

El señor DIAZ.- Señor Presidente, como se apeló a la conciencia, yo, por conciencia cristiana y experiencia médica, voto en contra.

El señor LARRE.- Señor Presidente, deseo dejar en claro que a pesar de que firmé la indicación, por cuanto pensé que era importante que se discutiera el tema, voto en contra de ella.

El señor RUIZ (don José).- Solamente quiero agregar lo siguiente a lo que se ha expresado en el debate. Me parece que, de aprobarse la ley en proyecto debería incorporarse en este artículo lo que ya planteé en otra ocasión: el uso de un formulario en el que las personas que expresen su voluntad de ser donantes conozcan las condiciones a que está sujeta la donación. Con

ello se soluciona un problema expuesto acá. Así sabrán lo que significa ser donante.

Ojalá que en la Comisión Mixta esto pudiera plantearse, a fin de que en el reglamento de esta ley se contemplen mecanismos, de manera tal que las personas que manifiesten su voluntad -la cual quedó consignada en la iniciativa- lo hagan con pleno conocimiento de las disposiciones legales que rigen el procedimiento.

Rechazo la indicación, ya que las condiciones que se contemplan en el artículo para esos efectos, a mi juicio, dan plena garantía.

El señor SIEBERT.- Señor Presidente, pienso que todos hemos aprendido mucho en estos días en que se ha discutido el proyecto. Personalmente, me identifiqué con la posición del Senador señor Otero, que fue reforzada con la opinión que emitió el Hospital Clínico de la Universidad Católica a través del doctor Morán, en la que distingue claramente dos estados de muerte, el de la encefálica y el de la clínica, siendo ésta posterior a aquélla. Por eso, pienso que ese paciente todavía no es cadáver.

Como a través de mi votación no deseo hacerme responsable -al menos ante mi conciencia- de que tal persona se declare muerta estando realmente viva, apoyo la indicación.

Voto que sí.

El señor PRAT.- Señor Presidente, estimo que, dados los permanentes cambios y avances de la técnica, cada vez se va descubriendo con mayor precisión la propia ignorancia del hombre. Y en esta materia no está determinado con absoluta certeza -de alguna manera, así se concluye del debate- en qué momento una persona está sin vida.

En esa disyuntiva y en esa situación, opto por aquella propuesta legislativa que garantice en mejor forma al paciente que aún se halla vivo, que no será llevado a la muerte por la mano del hombre. Y esa fórmula la encuentro interpretada en la indicación renovada del Senador señor Otero.

Voto que sí.

El señor LARRAIN.- Señor Presidente, de la discusión podemos advertir que estamos frente a una materia extraordinariamente compleja y delicada. El planteamiento contenido en el artículo 10, recomendado por la Comisión, está muy bien construido; pero, como señalé hace poco en relación con una pregunta que formulé al Senador señor Ruiz-Esquide, se basa en un concepto que no es indiscutido dentro de la ciencia médica: el de la muerte encefálica.

Si eso es efectivo y aprobamos el precepto en los términos en que está redactado, provocaríamos una situación delicada y, en definitiva, podríamos

condenar a muerte a una persona. Sé que -de más está decirlo- nadie tiene tal intención, pero puede presentarse el caso.

Debo ser honesto y expresar que la alternativa propuesta en la indicación renovada tampoco la considero satisfactoria, pues no resuelve la inquietud originada por la norma en cuestión, ni zanja el asunto.

En atención a que el tema ha sido muy discutido y a que el proyecto no puede volver a Comisión, creo que la forma de dirimir el problema es posibilitar, mediante la aprobación de aquélla, la formación de una Comisión Mixta. Allí podremos seguir trabajando en este punto hasta encontrar una solución que, lamentablemente, ninguna de las dos disposiciones de ahora procura.

Apruebo la indicación renovada.

El señor BITAR.- Señor Presidente, en el fundamento de mi voto quiero señalar tres criterios que son básicos para la decisión. El primero se refiere al avance de la ciencia en cuanto a determinar las condiciones de muerte. En este sentido, debo manifestar que he recibido informes de varios médicos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile: del Director del Departamento de Urología y de jefes de Servicio, como los doctores señores Orozco y Thambo. En esos antecedentes se precisa con claridad el siguiente concepto: no hay que homologar la muerte con la necrosis completa de las células, porque, como sabemos, no todas se destruyen en el mismo momento, dependiendo de sus requerimientos metabólicos.

En las legislaciones de los países occidentales se ha impuesto el criterio de muerte encefálica, porque la ausencia de la actividad del cerebro inicia la necrosis celular progresiva irreversible de todos los órganos.

En estudios sobre muerte cerebral en niños, donde había más dudas, los doctores Dorkin, Baraona, Casar y Adlerstein, cuyas investigaciones han incluido el punto de vista legal, llegaron a la conclusión de que la legislación chilena debiera revisar y actualizar las conductas por seguir frente a pacientes pediátricos que presenten muerte cerebral, para así evitar la prolongación innecesaria de esfuerzos en la mantención de la sobrevida de esos niños por períodos excesivamente largos, siendo imprescindible una pronta definición y reglamentación en la materia.

Ese es el primer punto. Creo que hay fundamentos científicos para dar un paso en esa dirección.

El segundo criterio es de carácter ético y tiene que ver con el juicio que nos merecen los propios médicos. Desde tal ángulo, en casos extremos - como el relatado aquí acerca de una madre a punto de dar a luz criatura- debemos entender que los encargados de la correspondiente decisión deben ser médicos. Estos han jurado comportarse de cierta manera, y ninguno, menos aún un grupo de ellos -según el proyecto, será un equipo de médicos,

distinto del que ha de hacer el trasplante-jamás expondrá la vida de un paciente en esas circunstancias.

Por consiguiente, existe un factor ético que otorga cierta flexibilidad en el marco de la ley, la cual sólo fija un curso de acción.

Y el tercer criterio, señor Presidente, dice relación a que en los estudios efectuados por los médicos mencionados, se indica que acatan el criterio de muerte cerebral, porque "jamás se ha recuperado una persona en estas condiciones".

En consecuencia, señor Presidente, si estadísticamente está comprobado que ningún caso de muerte encefálica, definida en los términos del proyecto, se ha revertido y que todos terminan en la muerte total, voto en contra de la indicación y a favor del texto propuesto por la Comisión.

La señora FREI (doña Carmen).- Señor Presidente, quiero felicitar especialmente a los Honorables colegas médicos, por habernos permitido conocer, estudiar y profundizar un tema de por sí bastante doloroso. Porque a nadie de los presentes nos gusta hablar de la muerte. Más aún, estoy segura de que a muchos señores Senadores les ha tocado enfrentar, como hube de hacerlo yo, el terrible dilema de tener que resolver si a un familiar se le desconecta o no de un respirador mecánico.

Hemos aprendido mucho de este debate, el cual, en mi opinión, se ha llevado con rigurosidad y con una preparación impresionante. Pienso que si la gente tiene oportunidad de leer la Versión Oficial, adquirirá nuevos conocimientos en la materia y valorará el esfuerzo de los señores Senadores, quienes, como dije, se informaron con acuciosidad, solicitando la colaboración de facultativos del Hospital de Neurocirugía y de diversos otros médicos.

Asimismo, a mi juicio, el debate ha de contribuir a mejorar un poco la imagen de la ciudadanía en cuanto a que el Parlamento se dedica a discutir temas que no interesan a la gente. Se dará cuenta de que, por el contrario, aquí se trabaja con enorme responsabilidad, como lo demuestra el alto nivel de algunas intervenciones.

Señor Presidente, votaré en contra de la indicación, entre otros motivos, porque me hace mucha fuerza lo manifestado recién por el Senador señor Bitar, en cuanto a que la decisión la tomará un equipo de médicos. Además, en el proyecto se estatuye que entre ellos habrá un neurocirujano, haciéndose, además, la salvedad de que ninguno de esos profesionales podrá participar en el equipo que efectúe el trasplante.

Se han buscado todos los resguardos posibles. Por eso, el aprobar el precepto como lo propone la Comisión, en mi concepto permitirá dignificar la vida y darle un sentido a la muerte. Porque, ¡qué hermoso para una persona es que alguno de sus órganos vaya a servir para dar vida a otra!

Creo que la forma de tratamiento a esta iniciativa nos engrandece a todos.

Rechazo la indicación renovada, señor Presidente.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor VALDES (Presidente).- Terminada la votación.

-Se rechaza la indicación renovada N° 30 (19 votos contra 9).

Votaron por la negativa los señores Bitar, Calderón, Cantuarias, Carrera, Díaz, Feliú, Frei (doña Carmen), Hamilton, Larre, Letelier, Mc-Intyre, Muñoz Barra, Núñez, Piñera, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sinclair, Valdés y Zaldívar (don Andrés).

Votaron por la afirmativa los señores Alessandri, Cooper, Diez, Huerta, Larraín, Martín, Otero, Prat y Siebert.

El señor VALDES (Presidente).- En seguida, corresponde emitir pronunciamiento sobre lo propuesto por la Comisión en el artículo 11, que pasa a ser 10.

Si le parece a la Sala, se aprobará con la misma votación anterior.

Acordado.

FALLECIMIENTO DE HIJO DE PRESIDENTE

DE ARGENTINA. COMUNICACIÓN

El señor VALDES (Presidente).- Debo dar a conocer el sensible fallecimiento, en un trágico accidente de aviación, del hijo del Presidente de Argentina, don Carlos Menem.

Solicito el asentimiento de la Sala para enviar en nombre del Senado, una nota de pésame al Primer Mandatario de la hermana República por tan lamentable desgracia.

Acordado.

PROTESTA POR PROGRAMA DE

TRANSPORTE DE PLUTONIO

Y DESECHOS RADIATIVOS.

PROYECTO DE ACUERDO

El señor VALDES (Presidente).- Ha llegado a la Mesa el texto de un proyecto de acuerdo respecto de la posición del Senado tocante a la materia del rubro, el cual dice lo siguiente:

"El Honorable Senado acuerda solicitar al Ministerio de Relaciones Exteriores que:

"Transmita a los Gobiernos de Japón, Francia e Inglaterra, así como a los Parlamentos respectivos, su más enérgica protesta por su programa a largo plazo para el transporte de plutonio y desechos radiactivos.

"Asimismo, el Honorable Senado concuerda solicitar al Gobierno del Presidente don Eduardo Frei Ruiz-Tagle que:

"a) Prohíba de manera expresa el ingreso del barco "Pacific Pintail" por aguas territoriales y jurisdiccionales de Chile y por áreas que puedan afectar al territorio nacional, tomando además las providencias necesarias para hacer cumplir dicha decisión.

"b) De acuerdo al artículo 20 de la Convención sobre la protección física de los materiales nucleares, proponga las enmiendas a esa convención que den mayor seguridad a la transferencia de dichos materiales."

El texto en cuestión fue redactado por los Honorables señores Núñez, McIntyre, Calderón, Horvath y Larraín.

Si le parece a la Sala, quedaría como acuerdo de la Corporación.

Acordado.

El señor VALDES (Presidente).- Respecto al debate del proyecto sobre trasplante de órganos, el cual quedaría pendiente por haber llegado el término del Orden del Día, la Mesa advierte que existe la siguiente alternativa: o se termina su discusión ahora, pues hemos pasado la parte más difícil y compleja de las materias que contiene; o se suspende de inmediato su tratamiento.

A juzgar por los rostros de Sus Señorías, si se me permite interpretarlos -a veces, uno se equivoca al hacerlo-, la segunda posibilidad parecería la mejor.

La señora FELIU.- Hay trabajo de Comisiones, señor Presidente.

El señor DIAZ.- Pido la palabra.

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor DIAZ.- Señor Presidente, en vez de interpretar nuestros rostros, que a veces no son tan expresivos, prefiero que se atenga a nuestras palabras.

Solicito que Su Señoría recabe el asentimiento del Senado para suspender la hora de Incidentes y dedicar el tiempo de ella al despacho total de la iniciativa. Porque los puntos restantes no son polémicos ni controvertidos, al menos en mi concepto.

El señor VALDES (Presidente).- Pero parecería que no hay acuerdo para acceder a lo solicitado por el señor Senador, por lo cual la apreciación de la Mesa no era errada.

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

El señor VALDES (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, si se termina la discusión del proyecto ahora, ¿habría sesión mañana?

El señor VALDES (Presidente).- No sé si al prorrogarse la hora para continuar la discusión, se termine su despacho señor senador.

En cuanto a los asuntos pendientes, debo advertir que las numerosas iniciativas de las cuales se dio cuenta fueron tramitadas a las respectivas Comisiones. De manera que la próxima semana la tabla estará bastante recargada con los respectivos informes.

Tocante a las materias ya incorporadas, no tienen urgencia calificada de "Suma" y algunas de ellas son solicitudes de rehabilitación. Por lo tanto, bien podrían incluirse en la tabla de la sesión del martes, pues son de fácil despacho. En consecuencia, no habría necesidad de llevar a cabo la sesión de mañana.

¿Habría acuerdo de la Sala para proceder según lo señalado, y dejar pendiente la discusión del proyecto sobre trasplantes de órganos para la sesión del martes?

Acordado

VI. INCIDENTES

PETICIONES DE OFICIOS.

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

El señor VALDES (Presidente).- Se les dará curso en la forma reglamentaria.

-Los oficios cuyo envío se anuncia son los siguientes:

Del señor Frei (don Arturo):

CONSTRUCCION DE ESCUELA RURAL EN YUNGAY (OCTAVA REGION)

"Al señor Ministro de Educación, con el objeto de que estudie la posibilidad de financiar la construcción de la Escuela Rural el Avellano, en Yungay, Octava Región."

VEHICULO POLICIAL PARA RETEN DE DICHATO (OCTAVA REGION)

"Al señor Director General de Carabineros de Chile, con el objeto de que estudie la factibilidad de dotar de un vehículo a Carabineros del Retén de Dichato, Provincia de Concepción, en la Octava Región."

De la señora Frei (doña Carmen):

NIVELACION DE CALLES EN POBLACIONES
DE ANTOFAGASTA

"Al señor Secretario Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de la Segunda Región, a fin de que señale la posibilidad de facilitar o disponer el envío de máquinas para nivelar las calles de las diferentes poblaciones de Antofagasta."

Del señor Horvath:

CONSTRUCCION DE CAMINOS EN
UNDECIMA REGION

"Al señor Ministro de Obras Públicas, con el objeto de que informe sobre los planes contemplados para la construcción de los siguientes caminos de la Undécima Región, en forma gradual, desde la etapa de sendas: entre la localidad de La Junta y Puerto Raúl Balmaceda y entre Puerto Tranquilo y Exploradores."

PLANTAS REVISORAS TECNICAS DE
VEHICULOS MOTORIZADOS
EN EL PAIS

"Al señor Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, a fin de que tenga a bien informar sobre los antecedentes acerca de las Plantas Revisoras Técnicas de Vehículos Motorizados que funcionen actualmente en el país, señalando lugar y área de operación, número de vehículos atendidos y sus propietarios.

Asimismo, se solicita que dé a conocer las razones por las cuales se pretende reducir al mínimo las plantas y/o propietarios en la próxima licitación, y si se considera darles alternativa de participar a sus actuales dueños."

Del señor Larraín:

INSTALACION DE SEGUNDO JUZGADO EN
COMUNAS DE SAN JAVIER Y PARRAL

(SEPTIMA REGION).

"A la señora Ministra de Justicia, para que informe sobre la factibilidad de la instalación de un Segundo Juzgado en las comunas de San Javier y Parral, respectivamente."

PROGRAMA SEXENAL DE OBRAS DE

MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS

"Al señor Ministro de Obras Públicas, para que informe del estado de avance del Programa Sexenal de obras de ese Ministerio, período 1992-1997, y de las obras aún pendientes que este mismo contempla, especificando la fecha de desarrollo de estas últimas."

INFORME SOBRE CONSTRUCCION DE

VIVIENDAS EN ULTIMOS 10 AÑOS

"Al señor Ministro de Vivienda y Urbanismo, para que informe sobre la construcción de viviendas en los últimos diez años, incluyendo el número, el tamaño, según los tipos en que se financian, la superficie anual expresada en metros cuadrados y todo otro antecedente que permita un análisis cualitativo de la evolución de los esfuerzos de edificación que hace el país con fondos fiscales."

ANTECEDENTES SOBRE CAUSA CRIMINAL

"CONTRALORIA REGIONAL DEL MAULE,

APROPIACIÓN INDEBIDA DE DINERO"

"A los señores Contralor General de la República y Presidente del Consejo de Defensa del Estado, para que informen sobre el estado de avance de la causa criminal N° 17619, ante el Juzgado de Letras de Chanco, caratulada "Contraloría Regional del Maule, apropiación indebida de dinero", querella interpuesta por la Contraloría General de la República de la Región del Maule en contra del Alcalde de la comuna, tras establecer las responsabilidades administrativas en investigación llevada a cabo en la Municipalidad de Chanco."

Del señor Larre:

TRASPASO DE INMUEBLE A

MUNICIPALIDAD DE OSORNO

"Al señor Ministro del Trabajo y Previsión Social, a fin de que estudie la posibilidad de traspasar a la Ilustre Municipalidad de Osorno el inmueble de propiedad del Instituto de Normalización Previsional, ubicado en Manuel Antonio Matta N° 556, de la ciudad de Osorno."

Del señor Siebert:

CONSTRUCCION DE PUENTE "CUCAO"

(DECIMA REGION)

"Al señor Ministro de Obras Públicas, con el objeto de que se repare una pasarela colgante a través del Río Cucao, que permite el paso a la zona del Parque Nacional de Chiloé que se extiende desde ese punto hacia el norte, y se contemple la construcción de un puente en ese sector, lo que permitiría el paso de vehículos y animales, incentivando con ello el desarrollo de esa zona."

El señor VALDES (Presidente).- En Incidentes, corresponde el primer turno al Comité Unión de Centro Centro, el cual no se encuentra presente en la Sala.

A continuación, en el tiempo del Comité Independiente, tiene la palabra el Honorable señor Alessandri.

ENDEUDAMIENTO DE MEDIANOS Y

PEQUEÑOS MINEROS CON EMPRESA

NACIONAL DE MINERIA. OFICIO

El señor ALESSANDRI.- Señor Presidente, la crisis económica experimentada por el país en 1982 y 1983 afectó gravemente a los sectores productivos, especialmente, por el endeudamiento existente en moneda extranjera; y, desde luego, la minería no fue ajena a esa situación. Así, en particular los medianos y pequeños mineros contrajeron deudas con la Empresa Nacional de Minería, con el objeto de desarrollar proyectos de expansión y, en algunos casos, renegociar con esa entidad créditos vigentes.

En esa oportunidad la ENAMI dio a los deudores la posibilidad de contraer o repactar sus créditos en unidades de fomento o en dólares norteamericanos. La inmensa mayoría se inclinó por contraer las obligaciones en dólares atendiendo la estabilidad de la paridad cambiaria del momento.

Como es de notorio conocimiento, en 1983 se produjo una revaluación de esa moneda, lo que hizo que las deudas se reajustaran excesivamente haciendo imposible el servicio de ellas. Como consecuencia de lo anterior, se produjo en el país una moratoria que afectó gravemente a los sectores productivos, y entre ellos a los mineros, especialmente a los medianos y pequeños.

Así las cosas, y con el objeto de facilitar la recuperación de los agentes productores, la autoridad económica ha venido otorgando beneficios a todos ellos, con la sola excepción del sector minero.

En efecto, los agricultores, especialmente los adquirentes de predios derivados de la reforma agraria, han visto condonadas sus deudas respecto de los intereses penales, a través de la ley N° 19.118. También fueron beneficiados con una ley que condonó obligaciones por aproximadamente 85 mil millones de pesos.

Lo mismo ha ocurrido con los deudores de la Corporación de Fomento de la Producción, con los deudores habitacionales, entre otros, etcétera.

A mayor abundamiento, este sector vio su situación agravada en 1991 como consecuencia de los temporales que afectaron la zona norte.

En virtud de lo anterior, el Directorio de la ENAMI, con fecha 21 de junio de 1991, facultó a su Comité de Créditos para que se repactaran las deudas pendientes, se condonaran intereses y el fiscal de la entidad paralizara las ejecuciones judiciales, lo que se acordó en la sesión N° 667.

Lamentablemente, a pesar de este acuerdo del Directorio de la ENAMI, las deudas de pequeños y medianos mineros con dicha entidad, al 31 de agosto de 1994, alcanzaban la suma de 66 millones de dólares, con serios problemas de pago. La empresa acreedora ha iniciado la ejecución judicial de muchas de ellas.

Asimismo, muchas de las deudas se encuentran extinguidas por el transcurso del tiempo, y dado que ENAMI no tiene facultades para condonarlas, ha procedido a protestar los títulos en que consta el crédito, o bien ha llamado al deudor a renegociar la deuda ya prescrita para tener un título vigente. Además, el minero queda sin posibilidades de acceder a créditos con ENAMI por deudas pendientes y con el sistema financiero por carecer de antecedentes comerciales limpios.

Vale recordar que el pequeño productor minero es quien realiza su trabajo con una estructura artesanal en empresas constituidas generalmente por su propio grupo familiar. Su actividad es muy limitada, dado que ella se orienta exclusivamente a la minería extractiva, con escaso grado de mecanización.

Por su parte, el mediano empresario se caracteriza porque usa en sus tareas, combinadamente, maquinarias e importantes volúmenes de mano de obra. Este empresario incorpora mayor valor agregado a la producción minera a través de procesamientos de minerales con plantas mecanizadas.

Con el fin de aliviar al sector minero -que es el único que no ha recibido beneficios respecto de su pasivo- se requiere otorgar facultades especiales a la Empresa Nacional de Minería para repactar créditos a más largo plazo, condonar intereses corrientes y penales, y multas que los créditos impagos pudieren ocasionar, como, asimismo, castigar los créditos prescritos.

Por estas razones, señor Presidente, por representar a una Región considerada la capital de la minería, solicito que se oficie al señor Ministro

de Minería, a fin de sugerir al Supremo Gobierno que proponga el siguiente proyecto de ley:

"PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1°.- Condónase a contar de la fecha de publicación de esta ley el 100% de las deudas, intereses penales y multas que los productores mineros tenga actualmente con la Empresa Nacional de Minería, que provengan de la repactación realizada en cumplimiento del acuerdo del Directorio de esa entidad acreedora en sesión extraordinaria N° 667, de 21 de junio de 1991.

"Asimismo, condónanse, a contar de la misma fecha, las deudas, los intereses penales y las multas que los productores mineros tengan con la misma empresa y que ella declare incobrables por carecer de título suficiente para hacerlo judicialmente.

"Artículo 2°.- La Empresa Nacional de Minería procederá a castigar en sus partidas de contabilidad los créditos que por esta ley se condonan.

"Artículo 3°.- Facúltase a la Empresa Nacional de Minería para repactar con los productores mineros los créditos actualmente en vigor, pudiendo en dicha repactación condonar hasta un 50% del capital, los intereses penales y las multas correspondientes.

"El Directorio de la Empresa Nacional de Minería fijará un procedimiento para ejecutar lo dispuesto en el inciso anterior.

"Para impetrar el beneficio a que se refiere el presente artículo, el deudor deberá presentar una Solicitud de Repactación al acreedor y tendrá que pagar al contado al menos el 10% de la deuda vigente, excluidos los intereses penales y multas.

"Artículo 4°.- Facúltase a la Empresa Nacional de Minería para transigir en los juicios que actualmente se tramiten por cobro de títulos ejecutivos suscritos por productores mineros."

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

El señor VALDES (Presidente).- Como ningún representante de los Comités Unión Demócrata Independiente, Partido Por la Democracia, Partido Radical ni Demócrata Cristiano desea hacer uso de la palabra, en el tiempo del Comité Renovación Nacional la tiene el Honorable señor Siebert.

CIERRE DE CARRERA PEDAGOGICA

EN ANCUD. OFICIOS

El señor SIEBERT.- Señor Presidente, el 13 de marzo pasado, lamentablemente, fue un día bastante negro para nuestra provincia de Chiloé -que represento en el Senado-, porque el Consejo Académico de la Universidad Austral aprobó el cierre de todas las carreras pedagógicas,

incluyendo, por supuesto, la de Pedagogía en Educación Básica que se dicta en Ancud. Esta Sede es la continuadora de la vieja Escuela Normal de la ciudad, de gran tradición chilota.

Pienso que esa decisión traerá como inmediata consecuencia el cierre de la Sede Ancud de dicha Universidad, siendo ésta la única alternativa de educación superior de la provincia de Chiloé. La noticia ha causado un gran impacto negativo en la población de esa zona y se están haciendo todos los esfuerzos a fin de revertir la determinación adoptada.

Por lo tanto, señor Presidente, solicito que en mi nombre se oficie al Consejo Académico de la Universidad Austral para que considere la forma de modificar la decisión adoptada, y al señor Ministro de Educación para que, si lo anterior no es posible, estudie la alternativa de que la carrera de Pedagogía en Educación Básica, que desde siempre ha funcionado en Ancud, continúe impartándose en esa ciudad.

He dicho.

El señor VALDES (Presidente).- Debo señalar que conozco de cerca las decisiones adoptadas por casi la unanimidad del Consejo Académico de la Universidad Austral, respecto de las carreras pedagógicas. La justificación que se me dio -que consta por escrito- para llegar a ese acuerdo, es que las carreras de pedagogías son muy caras y cuentan con muy pocos alumnos.

Pero había olvidado que una de ellas se impartía en Ancud. De manera que viajaré este fin de semana a la Región, conversaré con el Rector de la Universidad sobre el particular y, con el mayor gusto, le transmitiré la legítima preocupación de Su Señoría.

--Se anuncia el envío de los oficios solicitados, en nombre del señor Senador, en conformidad al Reglamento.

El señor VALDES (Presidente).- Como en la Sala no hay otro señor Senador para hacer uso de la palabra, se levanta la sesión.

--Se levantó a las 19:11.

Manuel Ocaña Vergara,

Jefe de la Redacción