

# REPÚBLICA DE CHILE



## DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 360<sup>a</sup>

**Sesión 60<sup>a</sup>, en miércoles 7 de noviembre de 2012**

**Ordinaria**

**(De 16:20 a 18:57)**

*PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES CAMILO ESCALONA MEDINA, PRESIDENTE;  
ALEJANDRO NAVARRO BRAIN, VICEPRESIDENTE; PEDRO MUÑOZ ABURTO, Y  
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ URRUTIA, PRESIDENTES ACCIDENTALES*

*SECRETARIO, EL SEÑOR MARIO LABBÉ ARANEDA, TITULAR*

---

### ÍNDICE

*Versión Taquigráfica*

	<b>Pág.</b>
I. ASISTENCIA.....	2868
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	2868
III. TRAMITACIÓN DE ACTAS.....	2868
IV. CUENTA.....	2868

**V. ORDEN DEL DÍA:**

Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que crea los hospitales clínicos que indica en la Región metropolitana (8.618-11) (se aprueba en general).....	2870
Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que otorga a los funcionarios municipales que indica una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional (8.264-06) (se aprueba en general y en particular).....	2890
Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, sobre medidas de seguridad en pasarelas, pasos sobre nivel y puentes que cruzan carreteras (8.201-09) (se aprueba en general).....	2893

**VI. INCIDENTES:**

Peticiones de oficios (se anuncia su envío).....	2895
Condena a Estado por inundación de viviendas en sector Los Boldos, Chiguayante. Oficio (observaciones del Senador señor Navarro).....	2895
Fallo contra ENAP Biobío por contaminación en Hualpén. Oficios (observaciones del Senador señor Navarro).....	2897
Protección en pasarelas y puentes de propiedad de Ministerio de Obras Públicas. Oficio (observaciones del Senador señor Navarro).....	2898
Entrega de recursos de Fondo Social Presidente de la República. Oficio (observaciones del Senador señor Navarro).....	2899
No pago de impuesto territorial por parte de empresas forestales. Oficio (observaciones del Senador señor Navarro).....	2899
Disminución de matrículas en establecimientos municipales: diagnóstico y medidas. Oficio (observaciones del Senador señor Navarro).....	2900
Reflexión política necesaria frente a alta abstención ciudadana en última elección municipal (observaciones del Senador señor Cantero).....	2900

**DOCUMENTOS DE LA CUENTA** (*Véanse en [www.senado.cl](http://www.senado.cl)*):

- 1.- Informe de la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que otorga a los funcionarios municipales que indica una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional (8.264-06).
- 2.- Informe de la Comisión de Hacienda, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que otorga a los funcionarios municipales que indica una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional (8.264-06).

- 3.- Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que reforma el Código Penal, tipificando los delitos de robo o hurto de vehículos motorizados y, crea nuevas figuras delictivas aumentando su penalidad (7.481-07).
- 4.- Informe complementario del segundo informe de la Comisión de Salud, recaído en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.419, en materias libres de humo de tabaco (7.914-11).
- 5.- Certificado de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.419, en materias libres de humo de tabaco (7.914-11).
- 6.- Informe de la Comisión de Vivienda y Urbanismo, recaído en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que renueva y modifica el procedimiento de regularización de ampliaciones de viviendas sociales contemplado en la ley N° 20.251 (7.818-14).

## VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

### I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

—Allende Bussi, Isabel  
 —Alvear Valenzuela, Soledad  
 —Bianchi Chelech, Carlos  
 —Cantero Ojeda, Carlos  
 —Chahuán Chahuán, Francisco  
 —Coloma Correa, Juan Antonio  
 —Escalona Medina, Camilo  
 —Espina Otero, Alberto  
 —Frei Ruiz-Tagle, Eduardo  
 —García Ruminot, José  
 —García-Huidobro Sanfuentes, Alejandro  
 —Girardi Lavín, Guido  
 —Gómez Urrutia, José Antonio  
 —Horvath Kiss, Antonio  
 —Lagos Weber, Ricardo  
 —Larraín Fernández, Hernán  
 —Larraín Peña, Carlos  
 —Letelier Morel, Juan Pablo  
 —Muñoz Aburto, Pedro  
 —Navarro Brain, Alejandro  
 —Novoa Vásquez, Jovino  
 —Orpis Bouchón, Jaime  
 —Pérez San Martín, Lily  
 —Pérez Varela, Víctor  
 —Pizarro Soto, Jorge  
 —Prokurica Prokurica, Baldo  
 —Quintana Leal, Jaime  
 —Rincón González, Ximena  
 —Rossi Ciocca, Fulvio  
 —Ruiz-Esquide Jara, Mariano  
 —Sabag Castillo, Hosain  
 —Tuma Zedan, Eugenio  
 —Uriarte Herrera, Gonzalo  
 —Von Baer Jahn, Ena  
 —Walker Prieto, Ignacio  
 —Walker Prieto, Patricio  
 —Zaldívar Larraín, Andrés

Concurrieron, además, los Ministros Secretario General de la Presidencia, señor Cristián Larroulet Vignau; de Economía, Fomento y Turismo, señor Pablo Longueira Montes, y de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

Actuó de Secretario el señor Mario Labbé Araneda, y de Prosecretario, el señor José Luis Alliende Leiva.

### II. APERTURA DE LA SESIÓN

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

El señor ESCALONA (Presidente).— En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

### III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor ESCALONA (Presidente).— Se da por aprobada el acta de la sesión 57ª, ordinaria, en 30 de octubre del año en curso, que no ha sido observada.

### IV. CUENTA

El señor ESCALONA (Presidente).— Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor ALLIENDE (Prosecretario).— Las siguientes son las comunicaciones recibidas:

#### Mensajes

Dos de Su Excelencia el Presidente de la República, con los que retira y hace presente la urgencia, en el carácter de “simple”, para la tramitación de las siguientes iniciativas:

1.— Proyecto de ley que crea un sistema de financiamiento para la educación superior (boletín N° 8.369-04).

2.— Proyecto de ley que autoriza el levantamiento del secreto bancario en investigaciones de lavado de activos (boletín N° 4.426-07).

3.— Proyecto de ley sobre comunicación de órdenes de apremio en juicios de alimentos (boletín N° 7.765-07).

4.— Proyecto que modifica la ley N° 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco (boletín N° 7.914-11).

—Se tienen presentes las calificaciones y se manda agregar los documentos a sus antecedentes.

Oficios

Del Excelentísimo Tribunal Constitucional:  
Envía copia autorizada de la sentencia definitiva dictada en acción de inaplicabilidad por inconstitucionalidad respecto del N° 6 de la letra B) del artículo 6° y del artículo 115 del Código Tributario y de la letra b) del artículo 19 de la Ley Orgánica del Servicio de Impuestos Internos.

—Se toma conocimiento y se manda archivar el documento.

Informes

De las Comisiones de Gobierno, Descentralización y Regionalización y de Hacienda, recaídos en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que otorga a los funcionarios municipales que indica una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional (boletín N° 8.264-06) (con urgencia calificada de “discusión inmediata”).

De la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que reforma el Código Penal para tipificar los delitos de robo y de hurto de vehículos motorizados, crear nuevas figuras delictivas y aumentar penalidades (boletín N° 7.481-07) (con urgencia calificada de “discusión inmediata”).

Informe complementario del segundo informe de la Comisión de Salud y certificado de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento recaídos en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco (boletín N° 7.914-11) (con urgencia calificada de “simple”).

De la Comisión de Vivienda y Urbanismo,

recaído en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que renueva y modifica el procedimiento de regularización de ampliaciones de viviendas sociales contemplado en la ley N° 20.251 (boletín N° 7.818-14).

—Quedan para tabla.

El señor ESCALONA (Presidente).— Terminada la Cuenta.

El señor ESCALONA (Presidente).— Solicito el acuerdo de la Sala para incorporar en la tabla de esta sesión el proyecto, en segundo trámite constitucional, que les otorga a los funcionarios municipales que indica una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional, con informes -se acaba de dar cuenta de ellos- de las Comisiones de Gobierno, Descentralización y Regionalización y de Hacienda.

El señor LAGOS.— Conforme.

El señor FREI (don Eduardo).— La Comisión de Hacienda está citada para las 5 de la tarde con ese objeto, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).— Perdon, señor Senador, pero...

El señor FREI (don Eduardo).— No doy el acuerdo.

El señor TUMA.— ¡Es otro proyecto!

El señor ESCALONA (Presidente).— Según la Cuenta, la Comisión de Hacienda ya lo informó.

El señor GARCÍA.— ¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).— Tiene la palabra Su Señoría.

El señor GARCÍA.— Quiero aclarar la situación, señor Presidente, pues parece haberse generado una confusión.

Fuimos citados para esta mañana a la Comisión de Hacienda con el fin de analizar tres proyectos.

Primero, el que otorga bonificaciones a los funcionarios municipales, que la Comisión de

Gobierno aprobó por unanimidad. Y la de Hacienda hizo lo mismo.

Ese es el que el señor Presidente solicitó incorporar a la tabla de esta sesión.

¿Es así?

El señor ESCALONA (Presidente).— Así es.

El señor GARCÍA.— Y luego están los dos proyectos de Salud.

Fue lo que conversamos recién, Senador Frei.

Gracias, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).— El proyecto a que me referí nada tiene que ver con Salud, Senador señor Frei.

¿Habría acuerdo, entonces?

El señor FREI (don Eduardo).— Sí, señor Presidente.

**—Se acuerda incorporar en el segundo lugar la tabla de esta sesión el proyecto que otorga bonificaciones a funcionarios municipales.**

## V. ORDEN DEL DÍA

### CREACIÓN DE HOSPITALES CLÍNICOS EN COMUNAS DE MAIPÚ Y DE LA FLORIDA

El señor ESCALONA (Presidente).— Corresponde discutir el proyecto de ley, iniciado en mensaje del Presidente de la República, en primer trámite constitucional, que crea los hospitales clínicos que indica en la Región Metropolitana, con informe de la Comisión de Salud y urgencia calificada de “simple”.

**—Los antecedentes sobre el proyecto (8618-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

**En primer trámite, sesión 54ª, en 10 de octubre de 2012.**

**Informe de Comisión:**

**Salud: sesión 59ª, en 6 de noviembre de 2012.**

El señor ESCALONA (Presidente).— Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).— El objetivo de esta iniciativa es crear en la Región Metropolitana dos establecimientos de salud, que se denominarán “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada”, en la comuna de Maipú, y “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”, y estarán sujetos a sistemas de gestión por resultados, incluyendo la fijación de objetivos y metas de producción de servicios y de gestión sanitaria y los procedimientos de medición de ellos.

La Comisión de Salud discutió este proyecto solamente en general y aprobó la idea de legislar por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi y Uriarte.

El Honorable señor Ruiz-Esquide, mediante comunicación dirigida al señor Presidente de la Comisión, solicitó dejar constancia de su opinión favorable a esta iniciativa.

Se encuentra a disposición de Sus Señorías un boletín comparado que transcribe, en la segunda columna, el texto aprobado en general por la Comisión de Salud, que se consigna asimismo en las páginas 19 a 25 del primer informe.

El señor ESCALONA (Presidente).— En discusión general el proyecto.

Tiene la palabra el Senador señor Uriarte.

El señor URIARTE.— Señor Presidente, como ya lo dijo el señor Secretario General, este proyecto de ley crea dos hospitales clínicos: uno en la comuna de Maipú y otro en la de La Florida.

En el fondo, se los adscribe al régimen jurídico que tiene hoy el Hospital Padre Alberto Hurtado, de manera que sean administrados con un sistema descentralizado y cuenten con patrimonio propio.

Se entiende que, en todo caso, van a formar parte de la red asistencial de los Servicios de Salud Metropolitanos Central y Suroriente.

Esta iniciativa, entre otras cosas, les confiere a los directores ejecutivos de los nuevos

hospitales clínicos autonomía para la contratación de personal, a diferencia de lo que ocurre actualmente en los otros establecimientos, donde las plantas son definidas por los directores de los servicios de salud.

Por tanto, esperamos que este proyecto sea aprobado por la Sala, ojalá unánimemente, y, si es del caso, que se abra un plazo breve para presentar indicaciones, al objeto de tenerlo convertido en ley lo más pronto posible.

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).— Tiene la palabra el Senador señor Letelier.

El señor LETELIER.— Señor Presidente, me parece que el fortalecimiento de la creación de hospitales clínicos es sobremano importante.

Quiero recordar de qué manera, tras una batalla que encabezó la Senadora Alvear, se logró mantener el ex Hospital Militar como una infraestructura sanitaria al servicio de la Región Metropolitana. Y ha quedado demostrado que fue una decisión tremendamente acertada.

Lo que no resulta acertado es que la infraestructura hospitalaria existente se destruya o se destine a fines inmobiliarios.

Fue eso lo que, a mi entender, inspiró la batalla que dio Su Señoría, a la que varios nos sumamos solidariamente.

Indico lo anterior, señor Presidente, por lo siguiente.

En la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins hay solo un hospital de alta complejidad, un hospital clínico de la naturaleza de los que se crean mediante el proyecto en debate.

Se está construyendo una nueva infraestructura. Algunos dicen que será de las más modernas del país: 4 a 6 pisos sobre nivel; 2 pisos subterráneos; todo tipo de maquinaria.

Es muy positivo que una Región con una población de cerca de un millón de habitantes tenga un buen hospital regional.

Lo inentendible es que la infraestructura existente hasta hoy no se mantenga como hospital; que no se conserven las camas hospita-

rias; que no exista un compromiso en particular para que la ciudad de Rancagua tenga su propio hospital.

Hoy se da un absurdo en la Sexta Región. La comuna de Rengo (yo vivo en ella), cuya población alcanza a cerca de 60 mil personas, tiene un hospital de mediana complejidad; lo mismo San Fernando o Santa Cruz. La ciudad de Rancagua no posee un hospital de esa índole; sus habitantes, frente a una urgencia o a cualquier situación parecida, son derivados al Hospital Regional. Y eso, sin duda, no es bueno para el desarrollo de la red de salud secundaria en esa Región.

Planteo el punto, señor Presidente, porque se ha demandado en forma reiterada que el establecimiento que dejará de usarse como sede del Hospital Regional se destine a un hospital para la ciudad de Rancagua.

Señalo lo anterior por lo siguiente.

Hoy se nos solicita a Senadores del resto del país que reconozcamos un fenómeno propio de la Región Metropolitana: la creación de dos hospitales clínicos.

Se está licitando la construcción de varios hospitales este año. Y me parece muy bien que así sea. Pero Santiago no es Chile. El resto del país también existe.

Pues bien: cuando aquí nos piden aprobar la creación de dos nuevos establecimientos (el Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada y el Hospital Clínico Metropolitano de La Florida), que -reitero- me parecen muy importantes, esperamos que los Ministros de Salud y Secretario General de la Presidencia, aquí presentes, se comprometan y nos aseguren que no se van a eliminar camas hospitalarias en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

Esa es una posición transversal. Nos sumamos a ella los dos Senadores de la Región y los dos Diputados por Rancagua. Hay consenso amplio sobre el particular, porque vemos el drama que se presenta en forma cotidiana.

El establecimiento en cuestión podría des-

tinarse a atención geriátrica de mediana complejidad.

También sería factible derivar a personas que se atienden en establecimientos de alta complejidad para que cumplan en él parte de su proceso de recuperación.

Asimismo, podría implementarse allí un área especial para la atención de salud mental, lo que es sobremanera necesario. La zona centro-sur de nuestro país no cuenta con establecimientos de salud mental adecuados. Para la Región se dispone de solo 11 a 14 camas de larga estadía, lo que es ridículo, dada la demanda existente.

Para qué hablar de otras especialidades que debieran considerarse para una ciudad como Rancagua, cuya población bordea los 300 mil habitantes.

Señor Presidente, voy a votar a favor de la ley en proyecto, en la confianza de que se concretará lo que se le planteó al señor Ministro de Salud hace algún tiempo: la inclusión en la próxima Ley de Presupuestos de los recursos necesarios para evitar la pérdida de camas hospitalarias en la Sexta Región, particularmente en la ciudad de Rancagua, a partir de la puesta en marcha del nuevo edificio a que me referí y de la decisión de que el viejo recinto siga siendo un hospital y no tenga, contrariamente a lo que quieren algunos -y lo advierto para que mañana no se diga que nadie lo señaló-, otro destino. Porque hay empresas inmobiliarias que prefieren usar el actual edificio del Hospital Regional en beneficio de sus intereses. Pero eso me parece del todo impropio en un país donde aún faltan muchas camas hospitalarias y en que hay que fortalecer la salud pública, particularmente en nuestra capital regional, que no cuenta con un establecimiento hospitalario de mediana complejidad para su población.

Voy a votar a favor de la iniciativa -insisto-, en la confianza de que tengamos una visión más integral sobre estas materias, para incluir también las inquietudes de las Regiones.

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).— Se solicitó recabar el asentimiento unánime del Senado para que la Comisión de Hacienda sesione en forma paralela con la Sala.

¿Les parece a Sus Señorías?

La señora ALLENDE.— Conforme.

—**Así se acuerda.**

El señor CHAHUÁN.— Señor Presidente, pido que se abra la votación para el proyecto que nos ocupa.

El señor NOVOA.— Sí: que se abra.

El señor ESCALONA (Presidente).— ¿Habría acuerdo en tal sentido?

La señora RINCÓN.— Sí, señor Presidente.

—**Así se resuelve.**

El señor ESCALONA (Presidente).— En votación la idea de legislar.

—**(Durante la votación).**

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

El señor RUIZ-ESQUIDE.— Señor Presidente, a propósito de este proyecto, que los Senadores demócratacristianos votaremos favorablemente, hay que hacer una serie de planteamientos en función de lo que estamos aprobando en cuanto a política de atención de salud, con esta propuesta novedosa de crear dos hospitales distintos de los tradicionales dentro del régimen sanitario público.

Tenemos, sí, algunas dudas sobre lo que debe hacerse con relación a esta iniciativa. Y, por ello, al final de mi intervención pediré que se vea la posibilidad de que dispongamos de tiempo razonable para presentar indicaciones conducentes a mejorarla.

Ahora bien, debo puntualizar que nuestra preocupación mayor -lo decimos con absoluta franqueza- deriva de que creemos en un sistema de salud pública eficiente, nacional, completo y que solucione todas las dificultades de-



rivadas de la economía.

Empero, también es verdad que debemos volver a entender que para resolver el problema del sistema hospitalario -esta iniciativa es una contribución- hay que enfrentar el déficit en atención primaria. Y eso lo sabemos todos.

Desgraciadamente, no podemos caminar en el sentido que al menos yo quisiera, en términos de devolver de una vez por todas la atención primaria al Ministerio de Salud, sacándola de los municipios.

Hay opiniones contrarias. Pero creo que, mientras no resolvamos ese punto, siempre vamos a tener un déficit en materia de hospitales, puesto que, especialmente en los sectores rurales de Regiones, la mayor recarga deriva de los requerimientos hechos en materia de asistencia pública.

Se ha avanzado al respecto; debo reconocerlo. Pero lo que no se haga vía hospitales o CESFAM termina siendo atención de urgencia. Y eso recarga innecesariamente la labor de los establecimientos hospitalarios.

En esas condiciones, vamos a votar que sí, pero pediremos un plazo razonable para formular indicaciones.

Sin embargo, hay un tema mayor, señor Presidente.

Quienes estamos en oposición al Gobierno y tenemos tal vez una visión antigualla -como dicen algunos- sobre lo que es la atención sanitaria creemos en la salud pública como eje central; creemos en el derecho a formar un sistema institucional privado, como el de las isapres. Sin embargo, abrigamos el profundo temor de que el Ejecutivo en su conjunto, atendida su visión socioeconómica respecto a nuestro país -expresada no solo en los puntos de vista que llevaron a La Moneda al Presidente actual sino también en los planteamientos formulados por sus Ministros y, eventualmente, en lo que hemos recogido desde ya de quienes han sido declarados presidenciables por el Gobierno-, dentro de los pasos pequeños que se van dando (hospitales de autogestión, etcétera), lenta

y subrepticamente nos esté haciendo caer en la privatización del sistema de salud pública a mediano o largo plazo.

Eso lo conversamos de manera muy franca con el Ministro. También lo hemos hablado sin ambages entre quienes integramos la Comisión de Salud. Y ahora abordaré el punto en forma muy respetuosa, pero también con absoluta franqueza, porque mientras más clara sea la relación entre los poderes públicos podremos saber lo que quiere y lo que no quiere cada cual.

Nosotros no somos partidarios de la eventual o gradual privatización que de repente vemos en una serie de acciones.

Por eso, con gran respeto, y sin que esto se entienda como una especie de planteamiento frontal, quiero preguntarle al señor Ministro de Salud del Presidente Piñera si cree que en el Gobierno hay pensamiento en el sentido de ir lentamente hacia la privatización del sistema de salud, que es lo que muchas personas tememos.

Sobre la base de esta consideración, de este marco y con las reservas expuestas, el Senador que habla y la bancada a la que pertenece vamos a aprobar el proyecto.

Mis observaciones más personales sobre el punto son únicamente de mi responsabilidad, para todos los efectos de una respuesta.

Gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Rossi.

El señor ROSSI.— Señor Presidente, seré muy breve, porque la iniciativa ha sido ya comentada por varios colegas.

Vamos a votar a favor.

A mí me tocó conocer la experiencia del Hospital Padre Alberto Hurtado, establecimiento de carácter experimental. Como bien lo dice esta última expresión, constituye un experimento en cuanto a un modelo de administración distinta, con mayores niveles de autonomía, con un sistema basado en el cumplimiento de ciertas metas sanitarias, de objetivos

año a año, y con una auditoría permanente de la gestión clínica, que es uno de los problemas serios que enfrentamos a nivel público.

No todo es plata. Siempre he dicho que en el sistema público se hacen grandes cosas con pocos medios. Y es cierto. Basta hacer una comparación con la cantidad de recursos y de horas médicas y de especialistas en el sector privado. En este último se atiende el 20 por ciento de la población; en el otro, el 80. Sin embargo, prácticamente se invierte la proporción de los elementos con que se cuenta.

Pero, más allá de tales consideraciones, también es importante generar un mejoramiento de la gestión, de la administración. Y creo que la experiencia ha sido exitosa.

Cabe señalar asimismo que, cuando hay docencia en los hospitales, la constante -prácticamente siempre- es que mejora la atención, tanto desde el punto de vista de la calidad, propiamente tal, de la prestación de salud como de los niveles de oportunidad, que son sumamente relevantes. Porque, así como en el sistema de las isapres el problema radica en la protección financiera, en los abusos -ayer se votó en la Comisión de Hacienda del Senado un proyecto respecto del plan garantizado de salud-, en el sector público se centra en los niveles de oportunidad de la atención. O sea, existen listas de espera muchas veces interminables, especialmente a nivel de consulta de especialidad y también de intervenciones quirúrgicas.

Solo quisiera exponer, para terminar mi intervención -y ya que se encuentra presente el señor Ministro, con quien hemos conversado muchas veces sobre el punto-, que los problemas de gestión en los hospitales regionales, como sucede en los correspondientes a las Regiones de Arica y Parinacota y de Tarapacá, a las cuales represento, al igual que en otro tipo de establecimientos de alta complejidad que deben atender desde los problemas más simples hasta los más complejos y que abarcan una gran cantidad de habitantes, tienen que ver también con una falta de incentivo para que los

mejores asuman la conducción.

Y voy a poner un ejemplo. Esta es la reflexión que hacía el otro día con la Directora del Servicio de Salud de Iquique: ¿cómo es posible que el gerente general de la zona franca gane ocho veces más que la Directora del Hospital Regional? Si queremos ver en este una empresa, conviene tener presente que cuenta con mil 500 funcionarios y atiende 300 mil personas con problemas de salud que es preciso resolver y que son de alta complejidad. Es-timo realmente que ahí se registra un problema sumamente serio.

Por eso, ya no hay ningún médico que postule a cargos de la Alta Dirección Pública. Entonces, a veces le echamos la culpa a esta última de que no haya buenos profesionales dispuestos a conducir con mística, con liderazgo, los distintos hospitales. Y ello, con ascendencia, pues lo que está ocurriendo hoy día es que llegan directores que carecen de ella, por lo que no tienen liderazgo. Si este no existe, no es posible dirigir establecimientos. Estos andan muy mal, muchas veces, por la falta de mística como consecuencia de que los mejores no están dispuestos a asumir ante la ausencia de incentivos. Así de simple.

Solo quiero puntualizar que no fui el que descubrió lo anterior. De hecho, el primero de los cuatro factores determinantes de la presencia de especialistas en una Región -y acá hay muchos representantes de zonas alejadas- es la remuneración. Si no se mejora su ingreso, no se encuentran. Ese es un estudio que hizo la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el Banco Mundial.

El segundo es que el médico cuente con toda la implementación necesaria: equipamiento, infraestructura, insumos, para poder hacer su tarea de la mejor manera y resolver dificultades.

El tercero, que ojalá se impartan carreras relacionadas con la salud, porque la docencia es importante para los profesionales especialistas.

Y cuarto, un aspecto más pedestre, pero que se presenta: que haya buenos colegios para los niños.

Así que si no resolvemos esas cuestiones no vamos a tener buenos profesionales a cargo de hospitales -que son grandes empresas, finalmente, y de relevancia- ni especialistas en Regiones, que es el gran problema que se plantea. Hago referencia, en este caso, a la zona norte, pero imagino que en el resto del país sucede exactamente lo mismo.

Respecto del proyecto, son buenas las experiencias de los hospitales experimentales y vamos a apoyarlo.

Muchas gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).— Le corresponde intervenir al Senador señor Cantero, quien no se encuentra en la Sala.

Tiene la palabra el Honorable señor García-Huidobro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.— Señor Presidente, valoro, en primer lugar, la presentación de la iniciativa, porque lo que más necesitamos en nuestro país es la atención a los usuarios. Lo que quiere cualquier chileno que tiene la desgracia de caer en un hospital es justamente un buen cuidado, que se le preste con vocación en el momento que corresponda y como ser humano. Eso es muy relevante. Y creo que el proyecto está marcando un camino muy significativo que necesita Chile en cuanto a la humanización de la consideración por la salud.

Respecto de lo planteado por mi Honorable colega Letelier, la situación del hospital de Rancagua es muy importante, sin duda. A mi juicio, vamos a contar con uno de los establecimientos más modernos de Sudamérica. El esfuerzo que se está haciendo es extraordinario. Resulta indiscutible que constituye un ejemplo. Se ha trabajado. Y ha demorado un poco por haberse requerido algunos ajustes para que funcione como lo espera la comunidad de nuestra Región.

Dicha ciudad necesita un hospital de menor

complejidad. ¿Y por qué lo digo, señor Presidente? Porque la población del país va a tener cada día más edad, más enfermedades, y las expectativas de vida son mayores. Y cuando se dispone de camas que no es posible derivar, existe la posibilidad real de que el recinto de Rancagua, que se va a dejar de utilizar, sea una especie de *home hospital*.

Me explico.

El señor PIZARRO.— Por favor, hable en castellano.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.— Voy a hacerlo, ya que Sus Señorías no quieren comprender.

A mi juicio, es importante disponer de lugares donde acoger a personas postradas y a las que, muchas veces, no se puede enviar a casa. Ellas siguen utilizando camas críticas en los hospitales de alta complejidad.

Es preciso atender también todo lo relacionado con salud mental y rehabilitación del consumo de alcohol y de drogas, al igual que numerosas situaciones que no deben llegar a ese último tipo de establecimiento.

Por eso, hemos iniciado tiempo atrás un movimiento en la Región para que Rancagua pueda conservar una de las estructuras del hospital, el cual es de muy buena calidad, para los efectos de la derivación respecto del nuevo, que se va a inaugurar, y de los centros de salud familiar, en cuanto a los casos que no deben llegar a un establecimiento de alta complejidad.

Considero muy relevante abordar la cuestión y ver qué opciones se presentan, porque tenemos que preocuparnos cada día de humanizar el sistema y de que se atienda a las personas en el momento correspondiente. Sin duda, hemos avanzado en la solución de las listas de espera. Se ha llevado adelante un trabajo enorme al respecto en todos los servicios de salud, especialmente en la Región que represento, y eso lo valoro, pues hoy son muy pocas. Queremos que desaparezcan. Pero tenemos que comprender que en el futuro necesitaremos

la infraestructura. Sería interesante abordar el punto desde ahora.

Votaré a favor del proyecto.

Y remarco lo planteado por mi Honorable colega Letelier, con el fin de que podamos contar con una solución para el proyecto en Rancagua.

Muchas gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).— Solicito la autorización de la Sala para que pueda intervenir el señor Ministro de Salud.

Acordado.

Tiene la palabra.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).— Señor Presidente, quisiera especificar algunos elementos relacionados con el proyecto en votación.

En primer lugar, con la iniciativa en debate termina la fase experimental del Hospital Padre Alberto Hurtado, definido con esa característica. La experiencia, que significa un nuevo modelo de gestión en un establecimiento de salud enteramente público, se ha traducido, conforme a la evaluación realizada por el Gobierno, en resultados muy interesantes y notables. Ello, desde el punto de vista de la satisfacción de usuarios y trabajadores; de una mayor remuneración para el personal; de una mucho mayor eficiencia en la utilización de recursos, pabellones quirúrgicos y otros, y de una menor permanencia de pacientes, entre otros elementos. De manera que el proyecto formaliza la conclusión de una etapa y se le da al establecimiento un carácter ya definitivo con la denominación de “hospital clínico”.

Después del resultado satisfactorio al que acabo de hacer referencia, se otorgará la misma calificación al Hospital El Carmen, en Maipú, cuya construcción tiene que llevarse a cabo, el cual absorberá al Centro de Referencia de Salud de la misma comuna, hoy experimental.

Por último, le corresponderá igual naturaleza, que resulta satisfactoria para la función de un establecimiento público con capacidad de contratar por horas a profesionales médicos a

fin de hacer un mejor uso de la infraestructura, con mayor flexibilidad laboral y mejores ingresos para sus trabajadores, al nuevo Hospital de La Florida, que se inaugurará entre marzo y abril del próximo año, del mismo modo que el anterior.

Detrás de la medida no se encuentra ninguna intención privatizadora de la salud, sino que se apunta específicamente a asentar un modelo de gestión que ha sido muy exitoso para la ciudadanía y para los propios objetivos del Hospital Padre Alberto Hurtado, lo cual se amplía a los dos nuevos establecimientos por inaugurarse en la Región Metropolitana.

Haciendo una breve referencia a la situación que se presenta con el Hospital de Rancagua, señalaré que cada caso forma parte de un diseño, de una elaboración presupuestaria muy compleja, lo que se hizo al respecto, por supuesto, en el pasado. Y ello ha de considerar el financiamiento tanto de la inversión en infraestructura y equipamiento como el costo del recurso humano. De manera que ese recinto se halla concebido para absorber la demanda de pequeña, mediana y alta complejidad de dicha ciudad y de la Región del Libertador General Bernardo O’Higgins, como hospital regional.

Se ha propuesto que a la infraestructura del antiguo establecimiento, que quedaría sin personal, sin equipamiento, se le asigne otro objetivo, desde el punto de vista de la red asistencial. Como lo hemos conversado con los Senadores de la Región, estamos abiertos a evaluarlo. Ello requiere, desde luego, un proyecto claro -no es evidente lo que se puede hacer con esa infraestructura- y también la elaboración de un presupuesto de operaciones. En eso estamos en este momento, y nos comprometemos a seguir trabajando sobre el particular.

Gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.— Señor Presidente, durante los Gobiernos de la Concertación establecimos el sistema de concesión de obras

públicas, gracias a lo cual pudimos avanzar en infraestructura -ello ha permitido mejorar carreteras, puertos, aeropuertos y contribuir al desarrollo de nuestra nación-, que es como las venas para los países.

Y no cabe duda de que la inversión efectuada hasta el momento en ese ámbito, del orden de 13 mil a 14 mil millones de dólares, ha significado un ahorro muy importante de recursos para el Estado, que los ha destinado a prioridades diferentes, no en relación con obras, sino con necesidades.

El promedio de inversión que se registraba antes no llegaba a más de 500 millones de dólares anuales. ¡Cuántos años habríamos demorado para contar con la infraestructura actual!

Ello también ha llevado a pensar en el empleo del sistema en otros requerimientos de carácter público, como cárceles, establecimientos educacionales y hospitales.

Es evidente que no se trata de privatizar la salud pública. En nuestro país existen los dos sistemas. Quiero recordar que dos distinguidos colegas, a veces críticos de alguno de estos servicios, sufrieron accidentes, por desgracia. ¿Y adónde se fueron a atender? No concurren a establecimientos públicos, sino privados. ¿Eso no es reconocer que estos prestan un buen servicio al país? ¿Podemos prescindir de ello? No. Es otra vía.

Ahora estamos haciendo referencia a la vía pública, en la cual se trata de implementar establecimientos hospitalarios por intermedio de la concesión. Pero, como el asunto es más delicado, se ha dispuesto que cada autorización debe otorgarse por ley. Los otros casos son considerados solo por el Ministerio de Obras Públicas, en tanto que aquí procedemos con un proyecto de ley especial.

El propósito que se persigue es la creación del Hospital Clínico Metropolitano de La Florida y del Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada.

Ambos establecimientos estarán sujetos a sistemas de gestión por resultados cuyo diseño

y ejecución se realizará teniendo a la vista las necesidades de los usuarios. Por tanto, considerarán la consecución de objetivos y metas de producción de servicios y de gestión sanitaria.

En particular, serán servicios públicos funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio, distintos de los servicios de salud a que se refiere el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio del ramo. No obstante, se sujetarán a las políticas, normas, planes y programas que imparta este último. Además, formarán parte de la red asistencial de los Servicios de Salud Metropolitano Central y Sur Oriente, según corresponda, y deberán ejecutar las respectivas acciones de salud de forma coordinada.

En consecuencia, dichos establecimientos gozarán de autonomía para su gestión. Ello resulta muy importante, porque a veces vemos que en los hospitales hay infraestructura ociosa, que se ocupa dos o tres horas al día, cuando podría utilizarse por 20 horas continuas, con sistemas de turnos, trayendo profesionales de distintos lugares.

Resulta evidente que con la autogestión el director o el directorio de cada uno de los establecimientos debe procurar prestar el mejor servicio a la ciudadanía. Y esa gestión será evaluada con posterioridad por sus resultados y la eficiencia que pueda alcanzar el hospital.

Por lo tanto, creo que se trata de una buena medida. El sistema de concesiones ha dado muy buen resultado en nuestro país. Fue impulsado por todos los Jefes de Estado de la Concertación, desde el Presidente Aylwin, que fue el autor de la idea, con su Ministro Hurtado; luego, por el Presidente Frei, que promovió fuertemente dicho proceso, con su Ministro de Obras Públicas, Ricardo Lagos, y posteriormente por este último, como Primer Mandatario, quien también lo estimuló de manera bastante vigorosa. No obstante, debo reconocer que en el último período, de la Presidenta Bachelet, lamentablemente casi se paralizó en

la práctica el sistema, provocando un atraso sustancial en una materia muy importante para el desarrollo de nuestro país.

Por eso, soy partidario del mecanismo de las concesiones, con los resguardos que aquí se están tomando, porque ha sido altamente beneficioso para Chile. Y ojalá que lo propuesto dé resultado.

Cuando hablamos de las cárceles, el sistema se refiere solo a su construcción, pues el pago posterior se realiza como si fuera un *leasing*. Pero así es posible contar con ellas en uno o dos años. Con el otro modelo, en cambio, pueden pasar diez o quince años antes de que tales recintos comiencen a prestar servicios a la comunidad.

Igual cosa puede ocurrir con los establecimientos educacionales. No se trata de pasar la educación a manos privadas, sino únicamente la construcción de infraestructura. Y lo mismo acontece con los hospitales.

En consecuencia, voto favorablemente el proyecto de ley, porque creo que el sistema empleado ha sido ampliamente satisfactorio para los intereses de nuestro país.

El señor ESCALONA (Presidente).— Corresponde el uso de la palabra al Honorable señor Pérez Varela.

El señor PÉREZ VARELA.— Señor Presidente, estimo que la iniciativa en debate va en la línea de lo que la ciudadanía de verdad quiere en materia de salud. Los usuarios, las personas que concurren a nuestros hospitales públicos, desean no solamente grandes, hermosos y cómodos edificios, sino también una atención adecuada. ¿Cómo se logra eso? A través de una gestión moderna, diferente de la que existe hoy en la generalidad de nuestros establecimientos de salud.

En nuestra Región se ha hecho un esfuerzo notable. Por eso, quiero valorar el trabajo realizado por el Ministro Mañalich, presente en la Sala, puesto que no solo se han estado recuperando hospitales relativamente modernos, con serios daños a consecuencia del terremoto,

como el de Cañete, el de Curanilahue, sino que también se ha avanzado en proyectos verdaderamente significativos, potentes, como la construcción del hospital base de Los Ángeles, que será uno de los más grandes del país; el nuevo hospital de Laja, que llevará el nombre de Juan Lobos, ex Diputado, cuya edificación ya se inició, o el nuevo hospital de Chillán, cuyo proceso de licitación se llevará a cabo durante el año 2013.

Todo ello implica un avance considerable en el área de la salud, que requerirá cuantiosas inversiones. Pero necesariamente debemos ir hacia gestiones más modernas, que permitan lograr metas, objetivos, que satisfagan las necesidades de la gente; o sea, que la construcción de modernos edificios haga posible eliminar las listas de espera, atender a la gente de mejor manera. Y pensamos que con el modelo de gestión propuesto es factible conseguir tal finalidad, ya que existe un precedente al respecto.

Sin embargo, nada está más alejado de la realidad que creer que con este proyecto se busca avanzar en un camino privatizador. Por el contrario, la gestión en los nuevos hospitales tendrá que responder a parámetros muy exigentes, establecidos por la autoridad pública. Además, deberá regirse por lo dispuesto en la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, por el Código Sanitario, por el Sistema de Alta Dirección Pública; es decir, se sujetará a normas precisas reguladas por nuestro ordenamiento jurídico, las cuales posibilitarán que la gestión de estos hospitales públicos sea distinta, mucho más moderna, más ágil, teniendo como objetivo principal la mejor atención de las personas, particularmente las más pobres.

Ojalá pudiéramos avanzar bastante más, no solo en la construcción de grandes establecimientos de salud, con buenos edificios, sino también en una administración que permita dar respuesta adecuada a las necesidades de la gente.

Creo que el sistema de gestión que nos propone hoy día el Ministerio de Salud para los dos hospitales de la Región Metropolitana, ubicados en las comunas de Maipú y de La Florida, representa el camino correcto.

En las Regiones esperamos contar no solo con grandes edificios -como dije al inicio de mis palabras, el nuevo hospital de Cañete; el de Curanilahue, cuya reparación se llevará a cabo durante el 2013; el de Chillán, cuya construcción comenzará el próximo año; la consolidación del gran proyecto de Los Ángeles; el nuevo hospital de Laja-, sino con una gestión adecuada para que la ciudadanía no solo esté contenta el día en que se corta la cinta tricolor en las ceremonias de inauguración de las nuevas instalaciones de salud, sino que se sienta satisfecha en forma permanente en el tiempo gracias a infraestructura moderna que permite mejorar sus condiciones de atención en salud.

Aquí, quienes van a gestionar estos hospitales se van a regir por parámetros establecidos por el Ministerio de Salud, por nadie más, y serán objeto de auditorías clínicas -mecanismos que, como dijo el Senador Rossi, son extremadamente relevantes para el progreso de la salud pública-; pero, por sobre todas las cosas, habrá una utilización mucho más efectiva y real de las instalaciones.

¿Qué reclama la gente en nuestras comunas, qué expresa como malestar? Que muchas veces los pabellones de los recintos hospitalarios son usados solo en las mañanas y se hallan desocupados por las tardes, en circunstancias de que existen listas de espera con personas que necesitan operarse.

Y esta iniciativa, presentada por el Ministro Mañalich, va precisamente en la dirección de una adecuada utilización de la infraestructura hospitalaria de nuestro país, cada día más moderna.

Por eso, vamos a votar favorablemente el proyecto. Y esperamos que haya un período breve, razonable para formular indicaciones que perfeccionen la normativa, cuyo elemento

central es una gestión preocupada del usuario, de la persona que va en busca de atención, y una administración ágil que dé respuesta a las necesidades de las personas en los nuevos establecimientos hospitalarios.

Gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).— Corresponde el uso de la palabra al Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI.— Señor Presidente, esta iniciativa contiene aspectos interesantes, otros controvertidos, que será necesario discutir a través de indicaciones. Establece, en cierta forma, una precarización de los derechos de los trabajadores y, por tanto, habrá que determinar cuánto de esa precarización es necesaria en pos de los objetivos trazados. Se trata de un tema complejo. También se discute la incorporación de estos hospitales a las redes asistenciales. Es decir, hay elementos que requieren ser debatidos.

Para mí, es importante que se inauguren dos hospitales públicos en comunas muy relevantes, como Maipú y La Florida. Sobre eso no hay dos lecturas, así como tampoco en la necesidad de modernizar la gestión. Sin embargo, lo que yo no comparto es que se piense que este nuevo tipo de gestión va a resolver, como por arte de magia, los problemas de salud de nuestro sistema hospitalario.

Y me gustaría poner las cosas en su lugar, desde el punto de vista de lo que yo estimo que son las prioridades para mejorar la gestión de salud y, evidentemente, dónde enfocarla.

A mi juicio, lo que tenemos es una crisis de políticas de salud, no solo en este Gobierno -sería injusto responsabilizarlo solamente a él-, sino también en los anteriores. Es algo pendiente desde hace largo tiempo.

Cuando tratamos el AUGE, votamos un sistema de salud curativo; votamos un AUGE curativo, no un AUGE de salud pública. Es decir, el objetivo de la reforma fue parcial, porque en esos años se buscaba modificar el modelo de atención, adecuar la estrategia de salud a la

nueva realidad sanitaria y epidemiológica, y establecer una lógica preventiva. Pero ninguna de esas cosas se puso en marcha.

Lo que se hizo fue instalar un sistema curativo, un sistema hospitalario de AUGE, en el cual, lamentablemente, los aspectos preventivos ni siquiera quedaron en una relación de segundo orden; lisa y llanamente, no se contemplaron en ese plan, y tampoco se fortaleció el modelo de atención primaria.

En consecuencia, existe una brecha que está haciendo crisis hoy día. Y el propio AUGE, al no contar con financiamiento, genera problemas bastante severos en el modelo de atención.

Por tanto, ¿qué necesitamos hoy día? Primero, definir una política donde lo preventivo, donde el cambio del modelo de atención, donde el fortalecimiento de la atención primaria sean los elementos rectores.

Ello, porque nuestros parámetros son deplorables. Los indicadores sobre tabaquismo en Chile figuran entre los peores del mundo. Vemos un *lobby* feroz de las tabacaleras para impedir que podamos enfrentar ese mal, que genera la mayor cantidad de muertes. Y, finalmente, ¡gana el *lobby*, gana el poder económico, en una decisión fundamental!

Al mismo tiempo, tenemos niveles de sedentarismo inaceptables, que evidentemente ponen en riesgo a la gente; tenemos niveles de obesidad de los más altos del mundo, en especial en niños; tenemos riesgos cardiovasculares elevadísimos. O sea, el problema de las enfermedades crónicas no transmisibles está derrotando a la sociedad chilena.

Y la vacuna contra los infartos, los accidentes vasculares, el cáncer, la diabetes y la hipertensión es la prevención, los estilos de vida saludables, la actividad física, cosas que cuesta mucho introducir en el país como prioridad.

Además, debemos resolver los problemas en el territorio, donde la salud ha de ser una actividad intersectorial, donde se eduque a la población, donde cambiemos los hábitos y las conductas. Pero, indudablemente, tenemos

que fortalecer mucho más la política de atención primaria.

Se ha realizado un esfuerzo en ese sentido; se va a continuar de nuevo este año, pero todavía la brecha es muy importante.

Cuando uno llega a la discusión de los recursos y de cómo mejorar el modelo hospitalario, se da cuenta de lo que son las crisis del sistema de urgencia. Estas revelan una falta de funcionamiento, fundamentalmente, de la atención primaria y del nivel superior, que son los hospitales.

¿Qué pasa? Bueno, hay una brecha histórica de falta de recursos. Y si no establecemos un plan que en verdad permita cerrarla, será muy difícil que a través de la expansión del presupuesto, como lo hemos venido haciendo en los últimos 15 años, logremos resolverla.

De acuerdo con estudios del propio Ministerio de Salud y de las universidades, hay un déficit de 1.600 médicos especialistas en los hospitales y de 1.500 médicos en la atención primaria. Y tenemos la mitad de las camas básicas que se necesitan -en la década de los noventa eran cerca de 28 mil- y menos camas críticas en comparación con el número estándar.

Nos falta avanzar. Pero no se trata de aspectos de fácil solución. Se requiere una apuesta de país por parte del Ministerio de Hacienda, más que del Ministerio de Salud. Pienso que esta última Cartera se ha esforzado, tal vez en todos los Gobiernos e incluso en el actual, para aumentar los recursos, pero, sin duda, ha habido incompreensión, muchas veces debido a la centralidad que tiene la salud en Chile.

Lo que yo no comparto, señor Presidente, es la afirmación de que la sola gestión va a corregir los problemas existentes en el sector.

Le he planteado al Ministro del ramo -y destaco que esto no es de ahora, sino que se arrastra desde hace mucho tiempo- que en el Hospital San José hay dos médicos reumatólogos para un millón de personas; dos médicos endocrinólogos; un equipo de rayos X en mal estado desde hace cuatro meses, y además no



hay neurorradiólogo ni hematólogo.

Y todos estamos de acuerdo en que los hospitales deberían funcionar mañana y tarde. ¡Si la mayor parte de los médicos trabaja entre 11 y 22 horas a la semana, no 44!

¿Por qué ocurre eso? Entre otras causas, porque los errores que cometimos en el pasado al no financiar el AUGE redundan en que hoy día muchos hospitales tengan carencia de recursos humanos: enfermeras, anestesistas, médicos especialistas. Actualmente, cuando llega un paciente AUGE a solicitar su prestación, el sistema público no lo puede atender. Pero, como en tal caso tiene la obligación de derivarlo al sistema privado, los recursos pertinentes se traspasan a este, en desmedro del sistema público, lo que finalmente induce a que sus profesionales se vayan a complementar las nuevas áreas de desarrollo de la salud privada, creadas justamente por las deficiencias del AUGE.

Entonces, existen problemas en el sistema público de salud que es preciso resolver. Y me gustaría poner esto en su contexto: Chile requiere una política de financiamiento de la salud muy superior a la que se aplica hoy día.

Necesitamos reponer una estrategia de salud preventiva; necesitamos fortalecer el modelo de atención primaria, y, evidentemente, necesitamos modernizar la gestión de los hospitales. Pero no vamos a sacar nada si no se suplementa en forma sustantiva el presupuesto de Salud, porque, en tal caso, no se podrá contar con especialistas para los hospitales de Maipú y La Florida.

Hoy se aprecia una falencia de médicos especialistas. En la Comisión de Salud del Senado -presidida por Gonzalo Uriarte- acabamos de terminar un largo análisis, con representantes de universidades tradicionales y no tradicionales, del Colegio Médico, de las instituciones certificadoras, del Ministerio de Salud, justamente sobre la necesidad de definir políticas para formar ese tipo de médicos.

La formación de especialistas no puede

seguir siendo parte de la decisión autónoma de las universidades. Se precisa una política pública, de Estado, que determine cuántos de ellos se necesitan en tales y cuales áreas y en tales y cuales hospitales. Y eso lo debe hacer el país, porque es una materia de interés nacional. No podemos seguir dependiendo de la buena voluntad de agrupaciones de médicos o de las universidades.

Aquí, entonces, tenemos que dar un gran salto. Puede que en algunos aspectos se esté avanzando, pero todavía estamos muy lejos de poder decir “Chile tiene una política de salud”, “Chile está caminando por un buen camino”, “Tenemos los recursos suficientes”.

Sin embargo, resulta paradójico que a veces se critique el sistema de salud público chileno cuando no hay otro más eficiente en el mundo. ¡Si nuestro modelo de salud, con poco más de 300 dólares per cápita, muestra indicadores propios de países que gastan 4 mil, 5 mil, 9 mil dólares por persona al año!

El nuestro es tal vez uno de los sistemas más valorables del planeta. El problema es cómo lo modernizamos; cómo fortalecemos una estrategia de prevención.

A mí me preocupa que, si seguimos por el actual camino, tengamos un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles que ningún sistema pueda enfrentar.

Mediante este proyecto se crean dos hospitales clínicos, que se regirán por un modelo de gestión más moderno. Pero, si carecemos de recursos para dotarlos de todos los elementos que necesitan, ¿se van a resolver los problemas de salud? ¡No! Sería un error pensar lo contrario.

Se trata de un problema integral.

Algunos dicen: “El 10 por ciento del problema tiene que ver con la gestión en los hospitales”. A lo mejor. Pero falta resolver el 90 por ciento restante. Y para ello se deben destinar recursos orientados al fortalecimiento de la atención de la salud pública y a la reconstrucción y retención de médicos especialistas.

¿Hay voluntad política en el país para enfrentar, por ejemplo, las enfermedades provocadas por el tabaquismo, o vamos a seguir siendo rehenes de los intereses de las empresas?

¡Todos estos temas se deben definir!

Todavía estamos muy lejos de poder hacer una discusión seria acerca de cómo avanzar en salud desde el punto de vista de una mayor eficiencia y eficacia, más allá de los esfuerzos que se efectúan en el sector. Este no es solo un problema de salud, sino de la totalidad del país y de la prioridad que se dé a esta -hoy no tiene la suficiente- en el conjunto de las políticas públicas.

He dicho.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Senador señor Quintana.

El señor QUINTANA.— Señor Presidente, usted conoce en carne propia una de las dimensiones que tiene la salud privada -el sistema de seguros- y sabe perfectamente cómo funciona y cómo adopta sus resoluciones.

Esa es una dimensión de la cual poco se habla.

Tal como señaló recién el Senador Girardi, si hay un área, si hay un quehacer en la sociedad actual en donde se requiere una cirugía mayor, un cambio profundo, esa es, precisamente, la salud.

Ahí estamos llenos de déficits, en todo orden de cosas: en médicos especialistas; en centros asistenciales, tanto grandes como pequeños; en médicos generales en la atención primaria; en número de camas básicas, en fin.

Los déficits están a la orden del día y todo el país está enterado.

Por eso, se inaugura un hospital y, en lugar de ver a la gente contenta, feliz, nos encontramos con más quejas. Y esto lo saben bien el actual Ministro y los anteriores, pues lo que acá existe es un problema de diseño, un problema de gestión.

De ahí que valoro el proyecto en debate, porque siento que se trata de un proyecto au-

daz, que se atreve, y porque además representa una de las primeras señales que yo advierto, en lo que va de este Gobierno, de defensa clara e irrestricta de lo público, traducida en el caso concreto de estos dos centros asistenciales de la Región Metropolitana.

Queremos ver lo mismo, desde luego, en muchos otros lugares del país, porque en nuestro medio el sistema público de salud es tremendamente heterogéneo, diverso.

Represento a la Región de La Araucanía -el señor Ministro ha recorrido muchas veces esa zona y conoce la situación-, donde los indicadores de insatisfacción son bastante altos, con problemas en hospitales que, incluso, se había anunciado que se iban a reconstruir. Es el caso de Angol después del terremoto, pero eso no ha ocurrido. Se mejoró el edificio colapsado, pero se encuentra con graves problemas y con serios déficits en el ámbito que acabo de señalar.

En algunos hospitales de las provincias de Malleco y Cautín rige un sistema de convenios de programación con recursos del gobierno regional y del Ministerio de Salud. Lo cierto es que en ello se avanza poco o nada, porque no se ha encontrado un terreno. Tal es el caso de Cajón, por ejemplo, una población de 4 mil personas que queda a 8 kilómetros de Temuco, donde el gobierno regional comprometió los dineros hace años, pero no hay terreno ni se hace alguna gestión para ver cómo abordar su carencia. Y no sé si le corresponde resolver tal situación al intendente, al gobernador o a los seremis. Tal vez, como muchos van a ser candidatos, la mente y la energía están puestas en otras cosas, y no hay resolución ni respuesta sobre el particular. De modo que no hay forma de enfrentar ese problema.

Lo mismo sucede con el hospital de Lautaro, cuya construcción recién se inicia. Curacautín y Lonquimay están a la espera de una solución. En fin, podría enumerar una larga lista de hospitales donde estos temas están pendientes. Por eso -insisto-, esta iniciativa es una

señal interesante.

En la discusión del presupuesto del Ministerio de Salud, de acuerdo a la información oficial que tenemos, se señaló que la inversión en infraestructura, el año 2011, llegó al 60 por ciento. O sea, no se ocupó todo el dinero destinado a esa finalidad.

Y la información oficial es que, hasta agosto recién pasado, la inversión en infraestructura no superaba el 30 por ciento. O sea, el 70 por ciento de los recursos no se han empleado en poco más de la mitad del año que llevamos. Espero, entonces, que esto se acelere en los últimos meses que restan.

Por lo tanto, aquí tenemos un problema bien serio.

Por eso -reitero-, considero que esta es una señal. Hacía rato que la estábamos echando de menos, porque cuando uno recorre las clínicas del país, encuentra -probablemente, como consecuencia de la manera como se resuelven las listas de espera, traspasando recursos a los privados- que todas ellas están ampliando su superficie. ¡Cómo han crecido en metros cuadrados las clínicas privadas en estos últimos 3 años en todo Chile! Y es porque hemos abandonado lo público.

Cuando se instala este debate, en los propios sectores de la Oposición hay quienes ponen el grito en el cielo porque se inicia una discusión programática respecto a que queremos más Estado en salud, sosteniendo que hay que girar en algunas áreas, que hay que reorientar los recursos públicos y efectuar una reforma tributaria de verdad. Lo señalamos, porque de alguna parte tendrán que salir los miles de millones de dólares para financiar una reforma real.

Entonces, a mi juicio -a propósito de que se habla mucho de reforma, contrarreforma, reforma sobre reforma-, aquí se requiere un cambio muy profundo en materia de salud. Y estimo que esta es una cuestión latente y respecto de la cual tendremos que hacernos cargo.

Por otra parte, con esa modalidad vamos a aprobar el proyecto. Y les deseamos éxito a

esos dos hospitales de la Región Metropolitana, porque tienen un modelo de gestión distinto, asociado al cumplimiento de metas sanitarias y van a contar con una auditoría de gestión pública.

Mi preocupación es que no debemos quedarnos solo en el paso de hospitales experimentales a hospitales clínicos y que estos últimos sigan el curso de los otros establecimientos de salud que no funcionan bien en el resto del país.

Por lo tanto, pienso que el acompañamiento que necesitan esos hospitales por parte del Ministerio de Salud debe ser tanto o más fuerte ahora que serán clínicos que cuando eran experimentales. Porque en adelante, si con esa nueva manera de relacionarse, de apoyar a los funcionarios públicos -al recurso humano que labora, como bien decía el señor Ministro-, se logra mayor eficiencia en el uso de los recursos y se reducen los tiempos de hospitalización, el punto es sostener esos indicadores en niveles positivos.

Insisto en que el proyecto es audaz; pero es una raya en el agua respecto a todo lo que se debe hacer en materia de avance en los centros hospitalarios públicos. Y esto significa una definición política de defensa de lo público. Porque, naturalmente, en lo privado hay más posibilidades de que la gente se las arregle sola, aunque no siempre ocurre así. Hoy día, muchas personas de los quintiles 1 y 2, por distintas razones, están accediendo a la salud privada.

Entonces, llamo a mirar lo que pasa en los hospitales y a hacernos cargo de que, en los últimos años, hemos invertido bastante en los aspectos curativos, pero sin éxito -por eso la gran insatisfacción de los usuarios-, y hemos atendido muy poco los aspectos preventivos de salud, cuyos niveles, finalmente, nos pueden acercar a los estándares internacionales, de los países con los cuales siempre nos queremos comparar.

Por todo lo anterior, anuncio que votaré a

favor.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Tiene la palabra la Senadora señora Alvear.

La señora ALVEAR.— Señor Presidente, valoro la iniciativa legal en debate, fundamentalmente, por dos razones.

La primera dice relación al establecimiento de un nuevo régimen en dos hospitales de la Región Metropolitana: uno en La Florida -una de las comunas de mi circunscripción-, y el otro en Maipú, la más populosa de aquella.

En la Región Metropolitana, se pueden observar agudos problemas en salud, no solo por falta de prevención -lamentablemente eso es efectivo-, sino también por la contaminación y por los efectos invernales: atochamiento en los centros de atención primaria de salud y en los hospitales, lo cual provoca situaciones críticas. Entonces se instalan camas y camillas en los pasillos, y las escenas son tan dramáticas que, incluso, han sido objeto de programas de televisión.

Por ende, el hecho de que a partir del próximo año se podrá contar con esos hospitales, en definitiva, es un motivo de gran satisfacción para las dos comunas más grandes de la Región Metropolitana.

La segunda razón por la cual me alegra el proyecto de ley, señor Presidente, es que se establece un tipo de gestión diferente.

Los reclamos por la atención de salud son muchísimos. No necesito dar cuenta de ellos. Es cuestión de ir a un hospital y conversar con los pacientes, lo cual hago frecuentemente en las comunas de mi circunscripción en las mañanas, en las noches, cuando ellos viven momentos muy penosos, especialmente en invierno. Además, las situaciones que aparecen en reportajes de la televisión son reales.

Señor Presidente, muchas veces las dificultades no se derivan solo de la atención médica propiamente tal, sino también del trato de los funcionarios al enfermo y parientes cuando llegan al hospital y reciben las primeras atenciones. Si se dejara a una persona que ingresa

en condiciones de salud muy desmedrada o un adulto mayor en una camilla, cubierta con una frazada y se la atendiera dignamente, la gente valoraría enormemente esos gestos.

En consecuencia, como muchas cosas de la vida, la gestión es un tema clave en los hospitales.

Señor Presidente, si se observa la lista de espera de pacientes -cuando uno recorre las ferias, ve a personas con hernias del porte de una sandía y que tienen hora para ser operados meses después- y, al mismo tiempo, constata que hay pabellones en algunos hospitales que se ocupan solo medio día, no se puede entender. ¡No se puede entender!

Por consiguiente, en esta iniciativa legal valoro enormemente que el énfasis se ponga en la gestión, en la existencia de incentivos que permitan a todos quienes trabajen en el ámbito de la salud realizar en mejores términos su labor profesional en la atención de los pacientes, sea en calidad y en humanidad.

Ello no solo requiere condiciones personales, señor Presidente. Cuando un médico debe atender a no sé cuántos pacientes en determinadas horas y las enfermeras llevar a cabo sus primeras atenciones a muchas personas, naturalmente, es muy probable que lo hagan en forma casi automática. Y es muy posible que esa atención, en términos de gestualidad o de palabras cariñosas hacia el enfermo, de algún consuelo o de entregar cierta explicación, etcétera -porque en numerosas ocasiones los enfermos salen del hospital sin saber lo que padecen o, quizás, no lo entendieron-, mejore cuando se den condiciones de mayor calidad en los hospitales.

En consecuencia, lo relativo a la gestión es algo fundamental, por lo que, sin duda, apoyo esta iniciativa legal, que no solo lleva alivio a dos comunas -la de Maipú, la más grande de la Región Metropolitana, y la de La Florida, la tercera-, sino que además introduce un mecanismo que estoy segura se traducirá en mejor atención.

Eso es lo que todos buscamos: que el servicio de salud -que es tan fundamental y que debe llegar a tiempo en momentos muy dolorosos para la persona que sufre un problema de salud y para su familia- pueda ser entregado en las mejores condiciones.

Por eso, respaldo este proyecto, y espero que con las indicaciones que se presentarán sea posible subsanar en él aquellos aspectos perfectibles.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Senador señor Cantero.

El señor CANTERO.— Renuncio a ella, señor Presidente.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Bien.

Como se encuentran funcionando paralelamente la Comisión de Intereses Marítimos, Pesca y Acuicultura y las Subcomisiones de Presupuesto, no hay quórum en la Sala.

El señor CANTERO.— Suspenda la sesión, señor Presidente.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— No puedo, porque estamos en votación.

El próximo orador inscrito soy yo. Sin embargo, no se puede tomar la decisión de mi reemplazo en la testera.

Tiene la palabra el Honorable señor García-Huidobro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.— Señor Presidente, efectivamente, una de las Comisiones que está funcionando en paralelo con la Sala es la de Pesca. Pero, como ya se han pronunciado la mayoría de los colegas, lo podría reemplazar el Senador Letelier, para que Su Señoría pueda hacer uso de la palabra. Después podemos seguir con el tratamiento del próximo proyecto.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— No obstante, debe pedirse la anuencia de la Sala.

El señor PROKURICA.— Toque los timbres, señor Presidente, para que los Senadores concurren a votar.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Están sonando desde hace rato.

La votación se encuentra abierta.

Algunos Senadores se hallan en Comisiones, autorizadas para sesionar por la propia Sala.

Faltan tres votos.

Por lo tanto, debido a esta condición especialísima -y después de haberlo consultado con el señor Secretario-, me voy a permitir hacer uso de la palabra desde la testera.

En lo referente a esta iniciativa, debo decir que la creación de un hospital, en verdad, es siempre una buena noticia...

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.— Ha llegado el Senador Horvath, señor Presidente.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Faltaba un voto; pero el Honorable señor Horvath ha tenido que retirarse.

Como en este instante hay quórum, solicito la anuencia de la Sala para que el Senador señor Muñoz Aburto me reemplace temporalmente en la Presidencia para intervenir.

Acordado.

—**Pasa a dirigir la sesión, en calidad de Presidente accidental, el Honorable señor Muñoz Aburto.**

El señor MUÑOZ ABURTO (Presidente accidental).— Tiene la palabra el Senador señor Navarro.

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, como lo manifestó la Senadora señora Alvear, el anuncio de la creación de hospitales es siempre una buena noticia, particularmente para quienes concurren a esos centros de atención, dentro de lo que significa el concepto de la salud pública.

Ello debiera alegrarnos a todos.

Y tendría que dar cuenta de la satisfacción que implica el que los impuestos estén bien dirigidos, pues se trata de la construcción de recintos hospitalarios para atender a sectores que no pueden pagar la salud privada y deben acudir a la pública.

La creación de estos dos nuevos hospitales clínicos -como lo planteó el Ministro Mañalich- forma parte de un proceso de moderniza-

ción, de actualización y de justicia social respecto de áreas de la Región Metropolitana que hasta ahora carecían de centros asistenciales de mejor cuantía y de distinto nivel.

Quiero llamar la atención sobre un conjunto de normas que contiene el proyecto y que dicen relación con los artículos 6°, 7°, 8° y 15.

En el artículo 6° se faculta al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, establezca las normas necesarias para regular las siguientes materias en cada establecimiento: uno, fijar la planta directiva del establecimiento; dos, establecer la primera dotación máxima de personal; tres, determinar el régimen estatutario aplicable al personal.

Luego, en el artículo 7°, se faculta al Primer Mandatario para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, disponga el traspaso de los funcionarios titulares de planta y a contrata, en servicio a la fecha de la publicación de los referidos actos administrativos, desde el establecimiento de salud de carácter experimental Centro de Referencia de Salud de Maipú y del Servicio de Salud Metropolitano Central al establecimiento que se crea con el nombre de “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada”.

Por su parte, el artículo 8° faculta al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, disponga el traspaso de los funcionarios de planta y a contrata, en servicio a la fecha de la publicación de los referidos actos administrativos, desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente al establecimiento que se crea con el nombre de “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”.

Y el artículo 15 consigna que el Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el primer presupuesto del “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis

Valentín Ferrada” y del “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”, y traspasará a ellos los recursos presupuestarios que correspondan desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y del “Establecimiento de salud de carácter experimental denominado Centro de Referencia de Salud Maipú” y del Servicio de Salud Metropolitano Central, respectivamente, para que cumplan sus funciones.

Es decir, estamos aprobando la creación de hospitales, pero, simultáneamente, delegamos en el Primer Mandatario la facultad para que, dentro del plazo de un año, adopte un conjunto de medidas, las cuales, de no ser aplicadas con criterio y con el debido acuerdo de los gremios, pueden suscitar problemas como los que ya hemos visto en otras áreas del Estado relacionados con traspasos de funcionarios. Hablamos del MINEDUC y de otros Ministerios -particularmente del de Justicia-, donde se han llevado a cabo este tipo de traspasos.

Entiendo que hay acuerdo con los gremios para que, cuando se realicen tales traslados, exista la certeza de que no se producirá ningún acto de discriminación; de que la dotación final de los dos nuevos hospitales quedará conformada con personal de calidad que percibirá sueldos que no harán caer derechos adquiridos, y de que reinará el buen criterio para asignar los recursos necesarios, tal como manifestaron la Senadora Alvear y otros colegas.

Subsisten en la Región del Biobío, a la cual represento, hospitales que no cuentan con especialistas, a pesar de que hemos luchado para que pasen a ser nivel 2. ¡No tienen especialistas!

Vamos a financiar dos hospitales para la Región Metropolitana. ¡Bien! Ahí hay 6,5 millones de habitantes. La pregunta que me surge es: ¿Contarán dichos establecimientos con todos los especialistas necesarios o van a sufrir el mismo síndrome que hoy día padecen los de las demás Regiones?

Durante sucesivos Gobiernos, hemos planteado a muchos Ministros de Salud, con los

antecedentes en la mano, que los recintos hospitalarios que fueron diseñados para 15 mil o 20 mil habitantes, debido a que las comunas han ido creciendo, hoy atienden a casi 60 mil, razón por la cual la demanda por médicos especialistas se hace permanente.

No nos explicamos todavía por qué no se disponen incentivos concretos para que los jóvenes que egresan de Medicina estudien especialidades de un nivel adecuado con recursos fiscales y regresen a tributar al servicio público durante uno, dos o tres años para devolver lo que el Estado les ha facilitado.

Hemos conocido casos, no tan recientes, de profesionales que han sido mandados a capacitarse al extranjero con becas...

El señor PROKURICA.— ¡Son el 36 por ciento!

El señor NAVARRO.—... que luego no vuelven a cumplir su compromiso. Y son capturados por la grúa del sector privado.

Entonces, siento que, con la creación de estos establecimientos hospitalarios, aflora con mucha fuerza el debate de cómo hacemos para dar solución a la carencia de especialistas en los hospitales regionales, especialmente en los de las zonas extremas y, sobre todo, en los de la Región del Biobío, en la cual hay varias facultades de medicina. Pese a ello, estos aún no cuentan con tales profesionales.

Y la única explicación que se da al respecto es que no hay presupuesto. ¡Porque los especialistas están! Hay gente que ha egresado y que tiene algún grado de experiencia, pero no puede entrar al sistema público. ¡Me dicen que se hallan cerradas las plantas! No hay unidad de Oftalmología, de Cardiología ni de otras especialidades que hoy día demandan la tercera edad y el crecimiento demográfico explosivo de algunas comunas.

Espero que la delegación sucesiva de todas las facultades en el Presidente de la República -he leído las normas- se base en el criterio de que estos hospitales funcionarán con especialistas que brinden la cobertura necesaria en la

comuna de La Florida (una de las más grandes de Chile), y que no se repita lo que están sufriendo otras Regiones del país.

Yo confío en el Primer Mandatario y en el Ministro Mañalich, quienes han solicitado al Senado esta delegación de facultades. Porque no existen las plantas de personal; porque ni siquiera está el presupuesto para su implementación; porque, en definitiva, si delegamos tales facultades, es para que el Presidente de la República las aplique.

Por eso pregunto si en el Presupuesto para 2013 se contemplarán los recursos para aquello. Entiendo que sí. Y los Senadores que representan a la Región beneficiada tendrán mayores antecedentes sobre el particular.

Por esas razones, pido -lamentablemente, el Ministro Mañalich, que se hallaba en la Sala, ahora no se encuentra presente- que se nos haga llegar una evaluación respecto de los temas que he planteado y, también, de la creación de estos nuevos recintos hospitalarios. Porque hemos sostenido el mismo debate con relación a los hospitales de Tomé, de La Higuera y Regional de Concepción y, en lo relativo a los especialistas médicos, se ha desprendido innumerables veces la conclusión de que no es conveniente crear nuevos establecimientos de salud si no son dotados tanto de la tecnología adecuada como del personal necesario.

Si va a ser así, el proyecto que nos ocupa cuenta con todo mi apoyo y, desde ya, anuncio mi voto favorable. Si ello no ocurriera y los especialistas no se incorporaran a la planta, claramente seremos cuestionados, tanto el Gobierno como los parlamentarios.

En una oportunidad anterior dije que no estaba disponible para aprobar ninguna iniciativa del Ministerio de Salud mientras no exista un criterio básico progresivo en lo que respecta a la integración de médicos especialistas en los hospitales regionales, particularmente en los de localidades más pequeñas.

Señor Presidente, me pronunciaré a favor de la idea de legislar.

Por lo que les escuché a los Senadores de la Región Metropolitana, este es un proyecto largamente esperado y existe la confianza en el Presidente de la República para delegarle facultades a fin de que los nuevos hospitales no solamente cuenten con la infraestructura médica necesaria, sino también con el personal especializado.

A eso aspiramos. Y seguiremos luchando desde las Regiones para saldar una deuda que, lamentablemente, sigue pendiente en los hospitales públicos.

Voto a favor.

¡Nueva Constitución, ahora!

¡Patagonia sin represas!

El señor MUÑOZ ABURTO (Presidente accidental).— Tiene la palabra el Senador señor Prokurica.

El señor PROKURICA.— Señor Presidente, estoy de acuerdo en aprobar el proyecto que nos ocupa, que establece, como plantearon muy acertadamente el Ministro de Salud y los señores Senadores, no solo una nueva infraestructura, sino, además, un sistema que implica poner al día la realidad que se vive en nuestro país.

La iniciativa contempla incentivos económicos para los funcionarios que, en la autogestión, rindan más y generen mejores condiciones de salud para la gente.

Coincido con el Senador Navarro en el sentido de que esta discusión trae a flote el mayor de los problemas de la salud pública chilena: tenemos bonitos hospitales en las Regiones, pero los especialistas están en Santiago.

Además de ello, señor Presidente, se presenta una cuestión curiosa.

Yo le pedí al Ministro de Salud una investigación a nivel nacional a raíz de lo sucedido en la Región de Atacama: durante una década el 36 por ciento de los médicos especialistas que fueron mandados a perfeccionar con recursos regionales a Estados Unidos, a España, a Cuba y a otros países nunca volvió a la Región.

De hecho, si los profesionales que se for-

maron en el extranjero con recursos del Estado hubieran vuelto al país, como planteó el Senador Navarro, las listas de espera no existirían.

Más aún, los Gobiernos pasados tuvieron una gran responsabilidad sobre el particular, porque a esos médicos que nunca retornaron a la Región o se les devolvieron los pagarés o se los dejaron vencer o no se les hicieron efectivas las garantías que habían entregado.

Por eso, señor Presidente, quiero hacer una solicitud a mi Gobierno a través del Ministro de Salud: de una vez por todas, terminemos con esta letanía de hacer llamados a concurso público para llenar las vacantes de especialistas en los hospitales de las Regiones. En Atacama, solo durante el presente año se han llevado a cabo tres llamados a concurso público para ese efecto.

¿Cuál creen ustedes que ha sido el resultado?

El señor BIANCHI.— ¡Ninguno!

El señor PROKURICA.— ¡Cero! ¡No hay médicos especialistas que quieran irse a las Regiones!

Tal situación gatilla una modalidad que nosotros hemos propuesto desde la Región de Atacama y que puede ser una solución para Chile: traer médicos desde España o de otros países en los cuales los especialistas cumplen condiciones para ser *top* en Europa.

Entiendo que en este minuto tal idea está caminando, y confío en que las medidas necesarias se tomen a la brevedad para que los enfermos que están esperando por años atenderse con un especialista puedan hacerlo alguna vez.

Por ello, quiero pedirle al Ministro Mañalich que, además del grupo de medidas que ha tomado y que han perfeccionado la salud, aunque queda mucho por hacer -creo que una de las grandes falencias del Gobierno del Presidente Piñera, que ha avanzado en tantas áreas, es el tema de la salud pública y, principalmente, lo relativo a los especialistas médicos-, busque una solución que vaya por la vía indicada y que asegure en los hospitales pú-



blicos la presencia de médicos especialistas de calidad, que pueden provenir de otros lugares del mundo, ya que los nuestros no quieren ir a las Regiones.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Senador señor Cantero.

El señor CANTERO.— Señor Presidente, en el mismo sentido que se ha venido argumentando, anuncio mi voto a favor de la iniciativa.

Sin embargo, deseo contarles sobre la realidad de tres hospitales que se han ido desarrollando en mi Región: el de Tocopilla, que se ha reconstruido luego de derrumbarse por el terremoto; el de Calama, que ya está colapsado y que se halla en proceso de implementación, y el de Antofagasta, que está terminando su etapa de licitación y pronto ya a iniciar su construcción.

¿Cuál es la experiencia que me ha tocado vivir en esos casos?

En el Hospital de Tocopilla, hay una excelente infraestructura, físicamente muy bien dotada, con una implementación muy adecuada, pero, como aquí se ha señalado, carece de los profesionales que puedan manejar los equipos. El resultado final es que la comunidad, la ciudadanía, “la señora Juanita”, como se dice habitualmente, sigue teniendo los mismos problemas de salud, los cuales se agudizan por la demora en la atención sanitaria. El recinto es bonito, cuenta con linda infraestructura y muy buen equipamiento, pero nadie puede operarlo en forma adecuada.

En Calama la situación no es mejor: hay un 30 por ciento de déficit de profesionales para atender los problemas de salud.

Y en Antofagasta el escenario también es dramático: según el Colegio Médico de la ciudad, el déficit de facultativos llega a 40 por ciento.

Entonces, cabe preguntar al Gobierno: ¿es razonable invertir tantos millones de dólares en la construcción de infraestructura si, paralelamente, no damos respuesta a algo tan básico y elemental como es la necesidad de contar

con un equipo humano que atienda los problemas de salud de esas comunidades regionales, provinciales y, en el caso de Tocopilla, comunales?

Creo que estamos frente a una situación compleja.

Y a eso se agrega una realidad que a mí no termina de sorprenderme.

Un periodista destacado de mi Región que lleva quince días internado en el hospital a la espera de una cirugía me informó hoy que no se le puede operar porque el hospital carece de hilo quirúrgico para coser sus heridas. ¡Francamente, es algo escandaloso, vergonzoso!

Me habría encantado que hubiese estado presente en este momento el Ministro para que escuchara este tipo de argumentos. Yo soy muy respetuoso del Gobierno, y lo apoyo en todo lo que esté a mi alcance, aunque algunos me piden incondicionalidad, casi rendición incondicional. Yo nunca he sido ese tipo de ser humano. Soy muy apoyador, pero con un mínimo de racionalidad, de buen sentido, de sentido común. Por eso, ante situaciones de esta índole, no puedo sino criticar y levantar mi voz de alarma.

Repito: por la experiencia práctica que me ha tocado vivir en mi Región, observo que estamos avanzando significativamente en infraestructura hospitalaria -en el caso de Tocopilla, con un hospital nuevo que funciona en un cien por ciento, físicamente muy bien dotado y con implementación de equipos-, pero no tenemos recursos humanos calificados para operar el equipamiento técnico, lo cual es vergonzoso.

El resultado final -insisto- es que la gente sigue con una carencia dramática, porque no es atendida en lo más básico y elemental a que aspira un ser humano: el bien común que es la salud, y que el Estado debe garantizar. Desgraciadamente, en esto nos llevamos de explicación en explicación.

Yo voy a votar a favor de esta iniciativa. Pero quiero plantearle al Gobierno mi profun-

da preocupación en esta materia. Ya he visto muchos ejemplos de creaciones de hospitales con estas características, a los que finalmente no llegan los profesionales necesarios.

Y no dejaré de expresar mi inquietud.

Se está haciendo un esfuerzo en el área metropolitana y, en la práctica, es allí donde finalmente terminan todos mis vecinos: los de Antofagasta, los de Calama, los de Tocopilla. Ellos se atienden en el hospital regional cuando encuentran un especialista, pero, si no es así, como no los ponen en la lista de espera más allá de seis meses, terminan desplazándose a Santiago para ser atendidos.

¡Es una situación francamente grave!

Y yo no logro encontrar la coherencia entre el discurso del Ministro y la realidad que me toca vivir, que es mucho más cruda, mucho más dramática. Y espero que nos podamos hacer cargo de ella.

Con todo, voto a favor de la idea de legislar.

El señor LABBÉ (Secretario General).— ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Terminada la votación.

—**Se aprueba en general el proyecto (35 votos afirmativos) y se fija plazo para la presentación de indicaciones hasta el lunes 26 de noviembre.**

**Votaron** las señoras Allende, Alvear, Pérez (doña Lily), Rincón y Von Baer y los señores Bianchi, Chahuán, Coloma, Espina, Frei (don Eduardo), García, García-Huidobro, Girardi, Gómez, Horvath, Lagos, Larraín (don Hernán), Larraín (don Carlos), Letelier, Muñoz Aburto, Navarro, Novoa, Orpis, Pérez Varela, Pizarro, Prokurica, Quintana, Rossi, Ruiz-Esquide, Sabag, Tuma, Uriarte, Walker (don Ignacio), Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

El señor LABBÉ (Secretario General).— Señores Senadores, ha llegado a la Mesa un

mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, con el que retira y hace presente la urgencia, en el carácter de “suma”, para el proyecto, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.419, en materia de ambientes libres de humo de tabaco (boletín N° 7.914-11).

—**Se tiene presente la calificación y se manda agregar el documento a sus antecedentes.**

El señor LABBÉ (Secretario General).— Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 60 de la Constitución Política, los Senadores que individualizaré a continuación solicitan permiso para ausentarse del país en las fechas que en cada caso se señalan:

Del Senador señor Kuschel, desde el viernes 2 al miércoles 21 de noviembre.

Del Senador señor Carlos Larraín, los días 18 y 19 del presente mes.

—**Se accede.**

#### **OTORGAMIENTO DE BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO Y BONIFICACIÓN ADICIONAL PARA FUNCIONARIOS MUNICIPALES**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— De conformidad con el acuerdo adoptado por la Sala un rato atrás, corresponde discutir el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que otorga a los funcionarios municipales que indica una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional, con informes de las Comisiones de Gobierno, Descentralización y Regionalización y de Hacienda, y urgencia calificada de “discusión inmediata”.

—**Los antecedentes sobre el proyecto (8264-06) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

En segundo trámite, sesión 55ª, en 16 de octubre de 2012.

**Informes de Comisión:**

**Gobierno, Descentralización y Regionalización: sesión 60ª, en 7 de noviembre de 2012.**

**Hacienda: sesión 60ª, en 7 de noviembre de 2012.**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).— El principal objetivo de la iniciativa es otorgar una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional, que compatibilizan los beneficios y requisitos establecidos por la ley N° 20.305 para el personal municipal.

La Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización discutió el proyecto en general y en particular, en virtud de lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, y lo aprobó en los mismos términos en que lo hizo la Cámara de Diputados, por la unanimidad de sus miembros, Senadores señores Bianchi, Orpis, Rossi, Sabag y Zaldívar.

La Comisión de Hacienda también discutió el proyecto en general y particular, y lo aprobó, en los mismos términos en que lo despachó la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización, por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señora Rincón y señores García, Lagos y Novoa.

Cabe hacer presente que el inciso segundo del artículo 5° del proyecto es orgánico constitucional, por lo que para su aprobación se requieren 21 votos favorables.

El texto que se propone despachar se consigna en las páginas 12 a 18 del informe de la Comisión de Hacienda.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— El Senador señor Horvath, Presidente de la Comisión de Pesca, me pidió recabar autorización para que dicho órgano técnico pueda sesionar

paralelamente con la Sala.

—Se autoriza.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Respecto al proyecto anterior, sobre creación de dos hospitales clínicos en la Región Metropolitana, el Ministro señor Larroulet pidió tratar en este momento dos indicaciones que se hallan pendientes.

Sin embargo, como estamos analizando la segunda iniciativa de la tabla, al terminar su discusión, dependiendo del tiempo disponible, solicitaremos la anuencia unánime de la Sala para tal efecto.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— En discusión general y particular el proyecto que establece incentivos al retiro para funcionarios municipales.

El señor HORVATH.— Solicito abrir la votación.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Si le parece al Senado, se abrirá la votación, conservando los tiempos de intervención.

Acordado.

En votación la idea de legislar.

—(Durante la votación).

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Para fundar su voto, tiene la palabra al Senador señor García.

El señor GARCÍA.— Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Hacienda, quiero señalarle a la Sala que durante la mañana de hoy, y luego de haber recibido el informe de la Comisión de Gobierno, nos dedicamos al análisis y discusión de esta iniciativa, que otorga incentivos al retiro para funcionarios municipales.

Al efecto se establecen dos bonificaciones:

Una por retiro voluntario, para todos los funcionarios municipales que cumplan 60

años de edad, si son mujeres, o 65, si son hombres, y cesen en sus cargos por aceptación de renuncia voluntaria. Esta bonificación tiene un tope de seis meses.

Sin perjuicio de esos seis meses, el alcalde, previo acuerdo del concejo municipal, podrá otorgar una bonificación por retiro complementaria, la que, en conjunto con la anterior, no podrá sobrepasar los años de servicio prestados en la administración municipal ni ser superior a once meses.

Se estima que a la bonificación por retiro voluntario podrán acceder en total 2 mil 550 funcionarios: en 2012, unos 700; en 2013, un máximo de 900, y en 2014, aproximadamente 950.

La bonificación adicional se les concede a quienes tienen una antigüedad mínima de diez años en la administración municipal, y consiste en que, con cargo fiscal, se les otorgue una cantidad equivalente a 395 unidades de fomento si se desempeñan en jornada completa; para jornadas menores, se dará en forma proporcional al total de 44 horas semanales.

Señor Presidente, este incentivo al retiro también se hace compatible con el llamado “bono poslaboral” de la ley N° 20.305. Y se establece un período excepcional de postulación para funcionarios que, pudiendo haberse acogido a leyes de incentivo anteriores, no lo hicieron; con este propósito, se consideran 200 cupos.

El costo del proyecto para 2012 es de casi 6 mil millones de pesos; para 2013, de 7 mil 718 millones; para 2014, de 4 mil 347 millones; para 2015, de 4 mil 809 millones. En los cuatro años, el total asciende a aproximadamente 23 mil millones de pesos.

Es cuanto tengo que informar, señor Presidente.

Aprovecho la ocasión para anunciar el voto favorable de los Senadores de Renovación Nacional a esta iniciativa.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Les recuerdo a Sus Señorías que se abrió la vota-

ción, para facilitar el funcionamiento paralelo de las Subcomisiones de Presupuestos y de la Comisión de Pesca.

El señor LABBÉ (Secretario General).— El proyecto se halla en votación general. Y, como se señaló durante la relación, contiene una norma de quórum orgánico constitucional, para cuya aprobación se requieren 21 votos favorables.

La señora RINCÓN.— ¿No se vota en general y en particular?

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Primero se vota en general, señora Senadora. Y si no hay indicaciones, queda aprobado también en particular con la misma votación.

El señor LABBÉ (Secretario General).— ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Terminada la votación.

—**Se aprueba en general el proyecto (22 votos a favor); por no haberse formulado indicaciones, se aprueba también en particular, con la misma votación, dejándose constancia de que se reunió el quórum constitucional requerido en el caso del inciso segundo del artículo 5°.**

**Votaron** las señoras Alvear, Pérez (doña Lily) y Rincón y los señores Cantero, Espina, Frei (don Eduardo), García, García-Huidobro, Horvath, Larraín (don Hernán), Larraín (don Carlos), Letelier, Muñoz Aburto, Navarro, Pérez Varela, Prokurica, Quintana, Sabag, Tuma, Uriarte, Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

—**(Aplausos en tribunas).**

El señor CHAHUÁN.— Solicito que se agregue mi pronunciamiento afirmativo, señor Presidente.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Se dejará constancia en la Versión Oficial de la intención de voto favorable del Senador señor Chahuán.

Queda terminada la discusión del proyecto en este trámite.

**ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE  
SEGURIDAD EN PASARELAS, PASOS  
SOBRE NIVEL Y PUENTES QUE  
CRUZAN CARRETERAS**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Proyecto de ley, iniciado en moción de los Senadores señores García-Huidobro, Uriarte, Larraín Fernández, Orpis y Pérez Varela, en primer trámite constitucional, sobre medidas de seguridad en pasarelas, pasos sobre nivel y puentes que cruzan carreteras, con informe de la Comisión de Obras Públicas y urgencia calificada de “simple”.

—**Los antecedentes sobre el proyecto (8201-09) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley (moción de los Senadores señores García-Huidobro, Uriarte, Larraín Fernández, Orpis y Pérez Varela):**

**En primer trámite, sesión 2ª, en 14 de marzo de 2012.**

**Informe de Comisión:**

**Obras Públicas: sesión 53ª, en 9 de octubre de 2012.**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Tiene la palabra el señor Secretario General.

El señor LABBÉ (Secretario General).— El objetivo de esta iniciativa es establecer la obligación del Ministerio de Obras Públicas de dictar un reglamento que regule la forma como deberán implementarse las medidas de protección para las personas en los atravesos de carreteras y encargar su fiscalización a dicha Secretaría de Estado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 29 de la Ley General de Concesiones de Obras Públicas.

La Comisión de Obras Públicas discutió este proyecto solamente en general y aprobó la idea de legislar por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señores Escalona, García-Huidobro, Quintana y Sabag.

Se halla a disposición de Sus Señorías un boletín comparado cuya tercera columna contiene el texto aprobado en general por el men-

cionado órgano técnico.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— En discusión general el proyecto.

Tiene la palabra el Honorable señor García-Huidobro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.— Señor Presidente, la moción que presentamos con los Senadores Pérez Varela, Orpis, Hernán Larraín y Uriarte es sin duda el efecto de un acontecimiento muy triste que tuvo lugar en nuestro país meses atrás cuando una querida periodista de mi Región falleció a raíz de una pedrada que impactó a su vehículo en una autopista.

Tal como lo dicen los antecedentes de hecho que dan sustento a este proyecto, la sensación de impotencia fue mayor por la circunstancia de no haberse podido evitar esa muerte, máxime si no era el primer ilícito de aquella índole que se registraba.

En efecto, hace justamente dos años la Senadora Lily Pérez vivió una experiencia parecida mientras transitaba por la Autopista Troncal Sur, a la altura de Quilpué.

En 2003 delincuentes lanzaron desde un puente ferroviario de Maipú una botella con agua congelada contra una ambulancia que trasladaba a enfermos por la Autopista del Sol.

Ese mismo año un chofer de 32 años murió y otros dos hombres resultaron heridos como consecuencia de un accidente de tránsito provocado por una pedrada.

En julio de 2002 la señora Gladys Valck resultó herida de extrema gravedad cuando apedrearon el vehículo en que viajaba.

En febrero de 2000 fueron atacados más de 40 autos en la Autopista del Sol.

¡Para qué hablar de los últimos años!

Esta iniciativa, señor Presidente, pretende evitar las pedradas que afectan continuamente a vehículos en movimiento en las autopistas concesionadas y, también, en las vías estructurales públicas.

Para nosotros, la aprobación del proyecto en debate reviste suma importancia. Y lo conversamos con el entonces Ministro Laurence

Golborne, quien en la Comisión se comprometió a presentar una indicación sustitutiva. Porque lo importante es prever y procurar que las autopistas concesionadas cuenten con rejas de protección en todos los lugares donde sea factible atacar a los vehículos, en especial a los que circulan a alta velocidad.

Prácticamente en todas las pasarelas peatonales se han instalado vallas de resguardo. Pero hay pasarelas peatonales y vehiculares a la vez, y en ellas no existe ese tipo de protección para los automovilistas.

Por eso, señor Presidente, le planteamos al Ejecutivo -conforme a la Constitución, todas las medidas de tal índole son de su iniciativa exclusiva- la necesidad de que remitiera una indicación sustitutiva con el fin de alcanzar el máximo de seguridad en las autopistas y en las vías públicas de nuestro país.

Hoy día precisamos dar cuanto antes la mayor seguridad posible a quienes transitan por nuestras carreteras.

El compromiso consiste en que el MOP dicte un reglamento que regule las medidas de resguardo que deberán implementar los concesionarios de las autopistas en los atravesos de carreteras al objeto de evitar el lanzamiento de piedras contra vehículos en movimiento.

Además de lo señalado, se requiere instalar cámaras que permitan grabar en todo momento y en muchos sectores lo que ocurre en las autopistas y en las vías públicas.

Cabe puntualizar que las concesionarias de las autopistas ya empezaron en forma voluntaria, pero no legal, a realizar ciertas inversiones. Sin embargo, nosotros queremos obligarlas a que brinden el máximo de seguridad a quienes transiten por ellas. Entonces, es fundamental consignar dicha exigencia en la ley en proyecto.

Señor Presidente, espero que lo antes posible -en tal sentido trabajamos todos los miembros de la Comisión de Obras Públicas- tengamos una normativa legal que permita salvaguardar la vida de quienes utilizan las

carreteras.

La indicación sustitutiva que presentará el Ejecutivo irá justamente en la línea de disponer que, de aquí hacia adelante, las bases de licitación deberán contemplar niveles de servicio para darles seguridad a los usuarios y proteger su integridad física. De lo contrario, esta iniciativa podría adolecer de problemas constitucionales.

En consecuencia, esperamos que la indicación sustitutiva llegue a la Comisión en el menor tiempo factible, para que podamos aprobar allí el segundo informe, iniciar la discusión particular en la Sala y, finalmente, remitir el proyecto a la Cámara de Diputados.

He dicho.

El señor LABBÉ (Secretario General).— ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Les pido a los señores Senadores que se mantengan en el Hemiciclo a fin de que permitan alcanzar el quórum necesario.

Debo recordar que, autorizadas por la Sala, están funcionando en forma paralela cuatro Comisiones.

El señor LABBÉ (Secretario General).— ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Terminada la votación.

—**Se aprueba la idea de legislar (15 votos a favor).**

**Votaron** las señoras Pérez (doña Lily) y Rincón y los señores Cantero, Chahuán, Coloma, Espina, García-Huidobro, Gómez, Lagos, Larraín (don Carlos), Navarro, Prokurica, Quintana, Tuma y Uriarte.

El señor GIRARDI.— Señor Presidente, le pido dejar constancia de mi voto a favor.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Se hará constar en la Versión Oficial la intención de voto favorable de Su Señoría.

Hay que establecer plazo para presentar indicaciones.

Atendido que durante el mes en curso se deben discutir tanto el proyecto de Ley de Pre-

supuestos cuanto la iniciativa modificatoria de la Ley de Pesca, la Mesa sugiere fijar para tal efecto el 26 de noviembre, a las 12.

—**Así se acuerda.**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Se suspende la sesión por 10 minutos.

—Se suspendió a las 18:17.

—**Se reanudó a las 18:27.**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Continúa la sesión.

Terminado el Orden del Día.

## VI. INCIDENTES

### PETICIONES DE OFICIOS

El señor LABBÉ (Secretario General).— Han llegado a la Mesa diversas peticiones de oficios.

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— Se les dará curso en la forma reglamentaria.

—**Los oficios cuyo envío se anunció son los siguientes:**

Del señor PROKURICA:

Al señor Ministro de Relaciones Exteriores, para que se informe sobre **INSTITUCIONES CON DOMICILIO EN CHILE RECEPTORAS DE FONDOS DE ORGANISMOS DEPENDIENTES DE ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**; al señor Superintendente de Educación Escolar, a fin de que se remitan antecedentes respecto de **COMPETENCIA DE SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN ESCOLAR EN FISCALIZACIÓN DE FONDOS PÚBLICOS**

**PARA CONSTRUCCIÓN Y MANUTENCIÓN DE JARDINES INFANTILES Y SALAS CUNA**, y a la señora Vicepresidenta Ejecutiva de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, con el propósito de que se informe acerca de **MATERIAS DE PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DE FONDOS A ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO QUE CREAN, MANTIENEN O ADMINISTAN JARDINES INFANTILES.**

El señor NAVARRO (Vicepresidente).— El Senador señor Gómez va a asumir como Presidente accidental.

El señor GÓMEZ (Presidente accidental).— Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

### **CONDENA A ESTADO POR INUNDACIÓN DE VIVIENDAS EN SECTOR LOS BOLDOS, CHIGUAYANTE. OFICIO**

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, agradezco a los Comités Socialista, Partido por la Democracia y Radical Social Demócrata por cederme sus tiempos.

La Corte Suprema ha hecho justicia: el Estado deberá pagar casi 400 millones de pesos a los vecinos de Los Boldos, en Chiguayante, por las inundaciones registradas hace siete años ante el desborde del canal Papen.

Hemos apoyado con firmeza la demanda de 39 familias tendiente a que el Estado asumiera su responsabilidad en la construcción de obras hidráulicas civiles que impidan inundaciones en épocas de lluvia. El fallo del Máximo Tribunal fue enfático en indicar que se infringieron los artículos 1º y 2º, permanentes, y 1º transitorio de la ley 19.525, normativa reguladora de sistemas de evacuación y drenaje de aguas lluvias. Es el Estado el que debe velar “porque en las ciudades y en los centros poblados existan sistemas de evacuación y drenaje de aguas lluvias que permitan su fácil escurrimiento y

disposición e impidan el daño que ellas puedan causar a las personas, a las viviendas y en general a la infraestructura urbana.”.

Esta posición fue defendida por el abogado Adolfo Ortega, luego de la sentencia de primera instancia del Primer Juzgado Civil de Concepción y del pronunciamiento de la Corte de Apelaciones de esa ciudad.

La resolución es clara al concluir que “como consecuencia de la falta de mantención del canal se produjo la inundación que afectó las casas de los actores” y “que como consecuencia de estos hechos los actores sufrieron daño moral”.

Claramente, esas familias lo perdieron todo: había un metro ochenta de agua al interior de sus viviendas.

La sentencia expresa, además, que “Según se estableció en la causa la inundación fue producto del desborde del canal, el que se produjo por el mal estado de conservación en que se encontraba por la existencia de vegetación y basura en éste, así como por la existencia de colectores hidráulicos sin un diseño adecuado, y porque los colectores y canaletas que descargan el canal presentan deficiencias en sus obras de toma y secciones. De manera entonces que el caso fortuito o fuerza mayor no fue la causa de la inundación, sino el deficiente estado del canal Papen, del que el Ministerio de Obras Públicas es el responsable”.

Es la perseverancia de familias de Chiguayante residentes en el sector Los Boldos, aledaño a dicho cauce, la que permitió que durante siete años se mantuviera la bandera de lucha de la reclamación de sus derechos.

Hubo quienes afirmaron, allá en 2006, que se trataba de una causa perdida; que no era posible demostrar la responsabilidad del Estado. Y, lamentablemente, algunas familias no accedieron a la demanda, por experimentar desconfianza. Lejos de criticar, justifico ese sentimiento.

Sin embargo, otros sí comprendieron que para hacer efectivo lo que les corresponde es

preciso luchar y que los tribunales de justicia son el espacio para reivindicar los derechos civiles y ciudadanos.

Me parece que esta es una sentencia histórica.

Deseo pedir al Ministerio de Obras Públicas, a la Dirección de Obras Hidráulicas, que nos entregue la información respecto de los planes maestros de evacuación y drenaje de aguas lluvias de la Región del Biobío, en cada una de sus provincias -Ñuble, Biobío, Arauco y Concepción- y comunas, con el detalle y cronograma de ejecución de obras.

Se registran problemas gravísimos en Santa Clara y en muchos sectores de la comuna de Talcahuano. Persisten las dificultades en Hualpén, en Penco, en Tomé, así como también en Concepción.

El fallo es una campanada de atención para el Estado, ya que tiene que efectuar las inversiones necesarias. No podemos seguir permitiendo que no se lleven a cabo aquellas que requiere la canalización de aguas lluvias, porque, cuando sobrevienen precipitaciones y las fuerzas de la naturaleza se desatan, los que pagan los costos son siempre los más humildes.

Solicito, señor Presidente, que se envíe un oficio, en mi nombre, al Ministerio de Obras Públicas para obtener el detalle exacto, comuna a comuna, sector a sector, de los programas de inversión de Obras Hidráulicas, a fin de contar con un cronograma claro de cuándo se van a materializar las obras. Interesa saber si existe un proyecto de diseño del plan maestro, si hay ingeniería realizada, y la disposición de recursos en lo que viene del Presupuesto de 2012, como también la proyección por los próximos diez años.

La cuestión ha sido cuantificada. Hay quienes estiman que la solución del problema de aguas lluvias en el país, incluida la Región Metropolitana, demanda 5 mil millones de dólares. Pero mientras más demoremos en empezar, mientras más indecisiones se mantengan, la situación va a continuar.



—Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.

**FALLO CONTRA ENAP BIOBÍO POR CONTAMINACIÓN EN HUALPÉN. OFICIOS**

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, también quiero informar a la Sala que hemos logrado otro fallo importantísimo e histórico en la Región del Biobío, con motivo de un recurso de protección que los vecinos del sector El Triángulo, en Hualpén, presentaron ante la Corte de Apelaciones de Concepción para demandar justicia.

ENAP Biobío ha venido registrando incidentes críticos durante los últimos años, algunos gravísimos. Al igual que en la escuela La Greda, en Puchuncaví, en la escuela República del Perú, en Hualpén, son innumerables las veces que ha sido preciso suspender las clases, y, en algún caso extremo, llevar a una treintena de jóvenes de enseñanza básica a ser atendidos en el Hospital Las Higueras, dado que los olores emanados de ENAP Biobío les causaron vómitos y mareos.

Aprovechando la presencia del Ministro señor Mañalich, solicito que se le envíe un oficio a fin de que se concurra al sector El Triángulo -Servicio de Salud Talcahuano- y de que sea posible abordar la situación existente en toda esa área de Hualpén.

La sentencia de la Corte de Apelaciones resolvió que efectivamente ENAP Biobío “fue la culpable de que familias hualpeninas sufrieran fuertes malestares gástricos, reacciones alérgicas en la piel y dolores de cabeza, llevando incluso a suspender las clases de las escuelas Lucila Godoy, República del Perú y del Centro Educativo Interactivo de Adultos”.

El texto expresa que “el sistema de neutralización o mitigación de olores de la planta de tratamientos de RILES de la empresa ENAP REFINERÍAS S.A., presentó fallas y que no se encontraba operando el día 03 de julio del año

en curso, no existiendo registro de consumo ni operación de dicho sistema entre los días 20 de junio y 01 de julio de 2012 y que tampoco habría estado operativo el día 02 de julio del mismo año”.

Como consecuencia de estos hechos, la empresa contaminante tendrá que pagar dos multas, aunque intentó revertirlas judicialmente: una por 800 unidades tributarias mensuales y otra por 500.

El tribunal dispuso un plazo máximo de seis meses para que ENAP contrate una empresa especializada externa que lleve a cabo una auditoría ambiental a todas las áreas y unidades de almacenamiento de insumos, materias primas y productos, así como a los procesos y sistemas de tratamientos de efluentes, con el objetivo de detectar puntos críticos de emisión de malos olores y recomendar soluciones tecnológicas para subsanarlos y mitigarlos. A ello se agrega la definición de un cronograma para la implementación de las mejoras que señale dicho estudio.

Señor Presidente, hemos sabido extraoficialmente que la Empresa va a apelar para ante la Corte Suprema. Ello significa una verdadera declaración de guerra a los vecinos, quienes han estado soportando pacientemente la contaminación durante 50 años.

Una mesa de trabajo tiene como objetivo precisamente lo que la Corte de Apelaciones de Concepción dispuso: la evaluación de los procesos productivos para determinar la fuente de los malos olores.

Deseo preguntarles al señor Presidente y a los señores Senadores si alguno de nosotros va a poner a un hijo en una escuela distante a cien metros de la refinería, sobre la base de que cada mes y medio o dos meses será preciso llevarlo al hospital o evacuarlo de emergencia para ser tratado.

El origen de la situación es claro y ha quedado establecido en el fallo: ENAP Biobío. Allí se produjo la falla. Y eso no se resuelve con panes de pascua para Navidad ni con ayu-

da social, sino con una revisión completa de los procesos y, además, en mi opinión -es lo que les he transmitido personalmente a todos los vecinos del sector El Triángulo-, con la relocalización y el pago del precio justo por cada una de las viviendas. No todas son iguales: se pueden establecer cinco o seis tipos. Pero tienen propietarios.

Si el Estado autorizó hace unos 50 años la instalación de sectores poblacionales, es su responsabilidad. Es cierto que la planta estaba; pero la que permitió construir fue una autoridad estatal. Y, lamentablemente, hoy se siguen levantando nuevas viviendas a 400 y 500 metros. Lo hemos advertido.

Por ello, señor Presidente, pido que se oficie al señor Ministro de Energía, quien además preside ENAP, en lo relativo a que los antecedentes obligan a esta última a mantener una política de revisión de sus procesos productivos.

Y quisiera representar que nada va a conseguir la Empresa con recurrir a la Corte Suprema. Eso significaría negar todo el trabajo social, en circunstancias de que los vecinos estaban esperanzados en propuestas concretas. El fallo la obliga. Si no quiere cumplir, estamos enfrentados. Voy a apoyar a ENAP, porque quiero que siga siendo estatal, pero en el caso de que se trata nos confrontaremos, pues se halla de por medio la salud de miles de personas, en particular la de niños.

Por ello, solicito que mi intervención sea enviada al señor Ministro de Energía y al Presidente y a todos los miembros del Directorio de ENAP, para que puedan hacernos llegar las razones por las cuales han decidido apelar. Me refiero a los motivos por los cuales, aun cuando la Corte Suprema, el Servicio de Salud y los propios procedimientos internos han señalado la obligación que recae en la Empresa, pueden tratar de evadir, de manera irresponsable, un problema gravísimo para miles de personas.

Quiero pedir asimismo que se oficie -reitero- al señor Ministro de Salud, quien nos

acompañaba hace un momento, a fin de que pueda visitar el sector, conversar con los vecinos, ver cómo a algunos les han salido en la piel erupciones que solo se originan, por cierto, en las emanaciones, conocer el testimonio de profesores y de dirigentes, pero también de las personas. No debe tener ningún miedo, porque son responsables, respetuosos y trabajadores.

El Senador que habla está por una solución radical. Creo que no se trata de seguir más bien en una agonía interminable. Allí se requiere una inversión que permita realizar un plan de evaluación de la relocalización. Hay desconfianza en la gente respecto de los estudios del Gobierno y también de la empresa. Me parece que podemos llevarlo a cabo en conjunto con la Universidad de Concepción, con la Universidad del Bío-Bío, saber cuánto cuesta y luego determinar de dónde obtenemos los recursos.

Pero lo que no puede suceder es que tengamos que esperar una tragedia, dado que los informes de la propia ENAP señalan que un 37 por ciento de esta población, compuesta por 6 mil personas, se encuentra en la zona de riesgo. Es decir, si se registrara un accidente, como lo hemos visto en México, en Venezuela, esa gente resultaría directamente afectada y el costo sería de muchas vidas.

Ojalá nos equivoquemos, pero hemos formulado la advertencia, no ahora, en 2012, sino en 2006, 2007, 2008. No esperemos que sobrevenga una tragedia para poder tomar las medidas necesarias.

—**Se anuncia el envío de los oficios solicitados, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.**

**PROTECCIÓN EN PASARELAS Y  
PUENTES DE PROPIEDAD DE  
MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS.  
OFICIO**

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, acabamos de aprobar un proyecto de ley presentado por un grupo de Senadores que modi-

fica la Ley de Concesiones de Obras Públicas a fin de contemplar la obligación de que pasarelas y puentes sobre carreteras concesionadas cuenten con la instalación de cámaras, además de medidas de protección que impidan el lanzamiento de objetos a los vehículos en tránsito, por los efectos de todos conocidos, dramáticos: delincuentes han arrojado pedradas y han causado daños irreparables en la vida de personas y sus familias.

Solo deseo señalar que necesitamos la información de cuántas pasarelas y puentes sobre la Ruta 5, sobre las carreteras interiores, son de propiedad del Ministerio de Obras Públicas y no cuentan con tales medidas de protección.

Si vamos a exigirselas a las concesionarias de las autopistas, también debemos saber el plazo en que dicha Cartera las adoptará en las vías bajo su administración y cuál será su costo.

Por eso, necesitamos conocer cuántas pasarelas y puentes maneja el Ministerio de Obras Públicas y su localización a lo largo de Chile, en particular en la Región del Biobío, a fin de determinar cuántos recursos habrá que pelear en la próxima discusión presupuestaria para la concreción de las referidas medidas de protección, porque no solo puede formularse tal exigencia a las concesionarias. Si el Estado les pide a los privados más seguridad, es también su responsabilidad hacer lo propio en las obras a su cargo.

—**Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.**

**ENTREGA DE RECURSOS DE FONDO  
SOCIAL PRESIDENTE DE LA  
REPÚBLICA. OFICIO**

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, además quiero pedir que se oficie al Ministerio del Interior con el objeto de que nos haga llegar el detalle de los recursos del Fondo Social Presidente de la República entregados los años

2010, 2011 y 2012, por Región, ya que se han adjudicado de manera muy discrecional y arbitraria.

Quiero invitar a Sus Señorías a visitar la página YouTube del Diputado señor Enrique van Rysselberghe, que es uno de los pocos regales del Gobernador invitado a entregar de manera personal los cheques del referido Fondo.

Hemos postulado a él, junto a organizaciones de mi Región, con 30 o 40 proyectos. Ninguno ha sido aprobado. ¡Ninguno! Por eso considero un hecho grave la utilización o instrumentalización de tales recursos.

Es bueno que las organizaciones sociales, las juntas de vecinos, las organizaciones deportivas, tengan financiamiento, y me alegro mucho por ello, pero critico la forma y cuestiono el procedimiento para el otorgamiento de los dineros.

Por lo tanto, quiero saber cuántos recursos del Fondo Social Presidente de la República están pendientes en cada una de las Regiones del país, en especial en la del Biobío, y cuál es el procedimiento de entrega. Si los gobernadores pueden invitar a sus amigos diputados a entregar los cheques de manera personal, entonces que lo diga el Ministerio del Interior.

Si esa va a ser la práctica, vamos a recurrir a la Contraloría con todos los antecedentes, que, por lo demás, se hallan publicados en la página web del Diputado. Cualquiera que vea esa información piensa que es plata de su bolsillo, pero no lo es, porque pertenece al Fondo Social Presidente de la República, cuyos dineros son de todos los chilenos.

—**Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.**

**NO PAGO DE IMPUESTO TERRITORIAL  
POR PARTE DE EMPRESAS  
FORESTALES. OFICIO**

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, del mismo modo solicito oficiar al Servicio de

Impuestos Internos para que nos informe la razón por la cual las empresas forestales no están pagando el impuesto territorial, las que, según el DFL N°1, de 1998, se encuentran exentas de dicho tributo desde 1975, hasta la segunda corta.

Lo hemos conversado con los directores del Servicio; también con las grandes empresas forestales, que se han comprometido a pagar dicho gravamen. Sin embargo, no lo han hecho. A pesar de obtener utilidades millonarias, han eludido el pago en comunas como Tirúa, Penco, Arauco, Cañete, Los Álamos, Tomé, Coronel, donde hay grandes plantaciones forestales.

De la recaudación obtenida, el 40 por ciento se destina a los municipios, y el 60 por ciento restante, al Tesoro Público, pero, lamentablemente, se opera con una retroactividad de tres años.

Reitero que el problema lo hablamos con las empresas, las que manifestaron que estaban dispuestas a pagar y que no lo han hecho porque no se les ha cobrado. Hasta los boliches más pequeños, hasta los carritos de maní que circulan en las plazas públicas de Chile pagan sus impuestos y sus derechos por concepto de patente comercial, mientras que muchas compañías forestales, desgraciadamente, no pagan el impuesto territorial.

Creo que es hora de que empiecen a hacerlo, en particular porque los recursos obtenidos por dicho tributo van en beneficio de las comunas más pobres.

—Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.

#### **DISMINUCIÓN DE MATRÍCULAS EN ESTABLEMIENTOS MUNICIPALES: DIAGNÓSTICO Y MEDIDAS. OFICIO**

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, por último, pido oficiar al Ministerio de Educación con la finalidad de que nos informe so-

bre la cantidad de matrículas en las escuelas y liceos municipales de la Región del Biobío en los últimos tres años, y nos entregue un diagnóstico de las causas de tan dramática disminución de alumnos en dichos establecimientos. Yo creo que muchos las conocemos: los continuos paros, la interrupción de clases. Pero la pérdida de matrículas es alarmante en todo el sistema público municipal de educación.

Por ello, quisiéramos tener un detalle pormenorizado, liceo por liceo, escuela por escuela, de mi Región, así como un diagnóstico del propio Ministerio respecto a las causas, en el que se evalúe la tendencia y las medidas que se han tomado para evitar la pérdida masiva de matrículas en todos los establecimientos educacionales del país, en particular de la Región del Biobío.

He dicho.

¡Patagonia sin represas!

¡Nueva Constitución ahora! ¡Aunque a algunos no les guste, señor Presidente...!

—**Se anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.**

El señor GÓMEZ (Presidente accidental).— Los Comités Unión Demócrata Independiente y Renovación Nacional no harán uso de sus tiempos.

En el turno del Comité Independientes, tiene la palabra el Senador señor Cantero.

#### **REFLEXIÓN POLÍTICA NECESARIA FRENTE A ALTA ABSTENCIÓN CIUDADANA EN ÚLTIMA ELECCIÓN MUNICIPAL**

El señor CANTERO.— Señor Presidente, quiero aprovechar este espacio de la hora de Incidentes para hacer una reflexión respecto de lo ocurrido en la última elección municipal.

Después del proceso de inscripción automática y voto voluntario, lo concreto es que la ciudadanía ha mostrado una tremenda distancia frente al acto eleccionario.

Sin embargo, me sorprenden y me parecen paradójicas las reacciones que se observan en el sector político en torno a la situación, como la de un ex Presidente de la República que se refirió a la necesidad de volver a la votación obligatoria y a la inscripción en los registros electorales.

No deja de asombrarme, porque me recuerda el chiste de don Otto, quien, al encontrar a su mujer en conductas un tanto impropias, decide que es necesario vender el sofá. Esto es lo mismo.

Otros, por su lado, adjudican la abstención a los llamados de los jóvenes a no concurrir a las urnas. A mí eso me parece francamente absurdo. Con ese raciocinio, resulta comprensible que la juventud no quiera votar, porque mayor torpeza, imposible.

La verdad es que en Chile, en mi opinión, lo público y lo privado se halla bajo una tensión tremenda, y lo concreto es que lo que se consideraba público (la salud, la educación, la seguridad ciudadana y otros tantos bienes) cada día se deteriora y se debilita más, dando paso a la inequidad, la asimetría territorial e interpersonal, las desigualdades que se están dando en la sociedad chilena.

Hace un par de días una funcionaria de la salud, con lágrimas en los ojos, me decía: “He trabajado 35 años de mi vida, he sido una funcionaria ejemplar, y hoy voy a recibir 200 mil pesos de jubilación como recompensa por toda mi entrega al país”.

La verdad es que eso avergüenza la conciencia.

Nuestro país es tremendamente injusto. Existen asimetrías odiosas. Y lo peor de todo es que cada día se avanza más en la lógica de ir privatizando, de ir debilitando lo que se consideró patrimonio y bien público.

Me parece que hace falta una reflexión en el ámbito político. Si no reaccionamos oportunamente frente a estas grandes inequidades, lo cierto es que cada día la situación se tornará más compleja para el quehacer de la política. Si

la política no responde a las prioridades, a las expectativas, a las urgencias de la ciudadanía, no veo cómo vamos a recuperar su confianza. Si en la sociedad chilena siempre está la sospecha de que los políticos no son sino cautivos de los poderes económicos, en realidad el camino se vislumbra muy complejo hacia delante.

En definitiva, de lo único que dan cuenta los llamados a votar o no votar es del tremendo descrédito de la política y la falta de conformismo en la ciudadanía respecto de la situación de debilitamiento de los temas públicos.

La política, lo político, los políticos tenemos que hacer una reflexión muy profunda en torno a las circunstancias descritas.

Hay un aspecto que me parece francamente paradójico. Encuestada la gente acerca de cómo cree que evoluciona el poder, responde que este sale del ámbito de la política y se desplaza hacia la esfera económica. Cuando se pregunta cuál es la segunda fuente de poder, las personas contestan que son los medios de comunicación. Pero ocurre que estos también son de propiedad privada, de los mismos que manejan el poder económico. En consecuencia, la gente tiene un grado de certeza respecto de dónde y cómo se está concentrando el poder en nuestro país, el cual, por cierto, no tiene ninguna relación ni punto de contacto con los políticos, excepto cuando financia sus campañas, donde resulta claro que “quien pone la plata, pone la música”. Y se genera un ambiente de desconfianza tremendo.

¿Cómo reaccionar frente a eso? No vendiendo el sofá, como proponen algunos; tampoco obligando a la ciudadanía a volver al antiguo sistema de inscripción y voto obligatorio.

Lo que debemos hacer es sintonizar de mejor manera con las urgencias, prioridades y necesidades de la ciudadanía. Solo así recuperaremos su confianza, su respeto, y la gente volverá a las urnas para expresar su punto de vista acerca de la democracia.

Y una última reflexión, señor Presidente.

He estado examinando algunos informes

de académicos, particularmente del ámbito internacional, que están estudiando este tema, y me llama mucho la atención un elemento de análisis llamado “contrapoder” o “contrademocracia”.

Dicho elemento da cuenta de que, en realidad, no es que los jóvenes no sean demócratas, sino que ellos creen que el pacto social, el pacto o acuerdo de la sociedad en Chile se ha debilitado a tal punto que los políticos no interpretan en absoluto sus prioridades, pero sí intereses políticos y económicos.

A mí me parece preocupante esa situación. Y creo que algo de razón hay en esa inquietud de la ciudadanía.

Cuando uno mira lo que pasa en educación, donde la gente pide gratuidad y calidad, se percata de que lo único que nosotros hacemos es ofrecerle subvenciones y préstamos. O sea, respondemos con algo que no tiene nada que ver con las prioridades que la ciudadanía está pidiendo.

Solicito un minuto más, señor Presidente, para concluir.

El señor GÓMEZ (Presidente accidental).— Bien.

El señor CANTERO.— Gracias.

Considero que la política requiere una profunda reflexión.

No deja de llamarme la atención también que, a pesar de lo dramático, de lo perturbador, de lo alarmante que ha sido el resultado de ausentismo en las elecciones recientes, los políticos escondan la cabeza, como el avestruz. De hecho, este Parlamento no ha mostrado ni la más mínima sensibilidad ni ha efectuado ninguna consideración, ningún análisis sobre la materia.

A mi juicio, el Congreso debiera dar señales de preocupación frente a la ciudadanía; debiera examinar en profundidad este tipo de situaciones; debiera convocar a técnicos, a científicos políticos, a científicos sociales para que vengan a exponer sus puntos de vista, a fin de que efectivamente podamos reencontrarnos con la confianza y la participación popular en los procesos democráticos.

Me habría encantado continuar discuriendo sobre el tema. Sin embargo, he aprovechado el espacio que me corresponde en la hora de Incidentes y agradezco esta oportunidad.

He dicho.

El señor GÓMEZ (Presidente accidental).— Se levanta la sesión.

—Se levantó a las 18:57.

*Manuel Ocaña Vergara,*  
Jefe de la Redacción

