

REPÚBLICA DE CHILE



DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 360^a

Sesión 1^a, en martes 13 de marzo de 2012

Ordinaria

(De 16:25 a 19:59)

*PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES GUIDO GIRARDI LAVÍN, PRESIDENTE,
Y JUAN PABLO LETELIER MOREL, VICEPRESIDENTE*

SECRETARIO, EL SEÑOR MARIO LABBÉ ARANEDA, TITULAR

ÍNDICE

Versión Taquigráfica

	<u>Pág.</u>
I. ASISTENCIA.....	4
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	4
III. TRAMITACIÓN DE ACTAS.....	4
IV. CUENTA.....	4
Acuerdos de Comités.....	7

V. ORDEN DEL DÍA:

Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula la venta y arriendo de video juegos excesivamente violentos a menores de 18 años y exige control parental a consolas (5.579-03) (se aprueba en general).....	8
Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el sistema privado de salud (7.955-11) (se aplaza su votación).....	10
Peticiones de oficios (se anuncia su envío).....	52

DOCUMENTOS DE LA CUENTA (*Véanse en www.senado.cl*):

- 1.- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre probidad en la función pública (7.616-06).
- 2.- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece el Día Nacional de la Familia y declara feriado irrenunciable el último domingo del mes de julio para efectos de su celebración (7.795-18).
- 3.- Proyecto, en segundo trámite constitucional, que modifica la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional para crear la Comisión Mixta Permanente de Relaciones Exteriores (7.787-10).
- 4.- Proyecto de ley, en segundo trámite, que concede, por especial gracia, la nacionalidad chilena al sacerdote español Manuel Mosquera Sánchez (8.022-17).
- 5.- Certificado de la Comisión de Intereses Marítimos, Pesca y Acuicultura, recaído en el proyecto de ley que modifica normas sanitarias y de ordenamiento territorial para las concesiones de acuicultura (7.910-21).
- 6.- Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el proyecto que modifica la ley N° 19.327, que contiene normas para la prevención y sanción de hechos de violencia en recintos deportivos con ocasión de espectáculos de fútbol profesional (4.864-29).
- 7.- Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el proyecto que modifica diversos artículos de la ley N° 19.327, de Violencia en los Estadios (5.877-07, 6.205-25, 7.251-07, 7.509-07, 7.718-25, 7.600-25, 7.721-25, 6.055-25, 6.175-25, 6.210-25, 7.229-07, 7.603-25 y 7.741-25, refundidos).
- 8.- Informe de la Comisión de Vivienda y Urbanismo, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que obliga a trasladar a espacios subterráneos las líneas de transporte y distribución de energía eléctrica que atraviesen bienes nacionales de uso público (5.871-12).
- 9.- Moción de los Senadores señores Bianchi y Muñoz Aburto, que inicia un proyecto de reforma constitucional que crea el Territorio Especial de Juan Ladrillero en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena (8.194-06).

- 10.– Moción de los Senadores señor Bianchi y señoras Alvear, Pérez San Martín y Rincón, con la que se da inicio a un proyecto que modifica la ley N° 20.066 para ampliar la tipificación del delito de violencia intrafamiliar incorporando las relaciones de pareja (8.192-07).
- 11.– Moción de los Senadores señor Bianchi, señora Pérez San Martín y señor Muñoz Aburto, con la que inician un proyecto de ley que modifica el Código Procesal Penal con el fin de autorizar a las policías para requerir directamente a las empresas de transporte los listados de pasajeros (8.193-07).

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

—Allende Bussi, Isabel
 —Alvear Valenzuela, Soledad
 —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
 —Kuschel Silva, Carlos
 —Lagos Weber, Ricardo
 —Larraín Fernández, Hernán
 —Larraín Peña, Carlos
 —Letelier Morel, Juan Pablo
 —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 Justicia, señor Teodoro Ribera Neumann 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 16:25, en presencia de 25 señores Senadores.

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

III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor GIRARDI (Presidente).— Las actas de las sesiones 94^a y 95^a, ordinarias, en 6 y 7 de marzo del presente año, se encuentran en Secretaría a disposición de los señores Senadores, hasta la sesión próxima, para su aprobación.

IV. CUENTA

El señor GIRARDI (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

Cuatro de Su Excelencia el Presidente de la República:

Con el primero retira y hace presente la urgencia, calificada de “discusión inmediata”, para el despacho del proyecto de ley que modifica normas sanitarias y de ordenamiento territorial para las concesiones de acuicultura (boletín N° 7.910-21).

En el mismo documento, además, hace presente la urgencia, calificada de “discusión inmediata”, al proyecto que modifica la ley N° 18.216, que establece medidas alternativas a las penas privativas o restrictivas de libertad (boletín N° 5.838-07).

Con el segundo retira y hace presente la ur-

gencia, calificada de “suma”, para el despacho del proyecto que faculta a los directorios de las comunidades de aguas y de las juntas de vigilancia para representar a los interesados en los procedimientos de perfeccionamiento de títulos de derecho de aprovechamiento de aguas (boletín N° 8.150-09).

Asimismo, hace presente la urgencia, con carácter de “suma”, respecto de los siguientes asuntos:

1.— Proyecto de ley que regula la venta y arriendo de videojuegos excesivamente violentos a menores de 18 años y exige control parental a consolas (boletín N° 5.579-03).

2.— Proyecto de ley sobre fomento de la pesca artesanal, Comisión Nacional de Acuicultura y Consejos Zonales de Pesca (boletín N° 7.947-03).

Con el tercero hace presente la urgencia, calificada de “suma”, acerca del proyecto que otorga beneficios a los deudores del crédito con garantía estatal y modifica la ley N° 20.027 (boletín N° 7.898-04).

Con el último hace presente la urgencia, calificada de “simple”, respecto del proyecto de ley que crea la Superintendencia de Educación Superior (boletín N° 8.041-04).

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

Oficios

De Su Excelencia el Presidente de la República, con el que comunica su ausencia del territorio nacional, entre los días 8 y 10 del mes en curso, para participar en la “23ª Reunión Intersesional de la Conferencia de Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe CARICOM”, en la ciudad de Paramaribo, República de Surinam.

Informa, además, que durante su ausencia será subrogado, con el título de Vicepresidente de la República, por el Ministro titular de la

Cartera de Interior y Seguridad Pública, señor Rodrigo Hinzpeter Kirberg.

—**Se toma conocimiento.**

Seis de la Honorable Cámara de Diputados:

Con el primero informa que prestó su aprobación a la proposición de la Comisión Mixta para resolver la divergencia suscitada durante la tramitación del proyecto de ley que establece un programa de intervención en zonas con presencia de polimetales en la comuna de Arica (boletín N° 6.810-12).

—**Pasa a la Comisión de Hacienda.**

Con el segundo comunica que en el segundo trámite constitucional ha prestado su aprobación, en los mismos términos en que lo hizo el Senado, al proyecto de ley, iniciado en moción de los Senadores señoras Alvear y Allende y señores Bianchi, Frei y Muñoz Aburto, que instituye el 6 de octubre de cada año como el Día Nacional del Trabajador Ferroviario (boletín N° 7.974-13).

—**Se toma conocimiento y se manda comunicar a Su Excelencia el Presidente de la República.**

Con los cuatro siguientes informa que ha dado su aprobación a los siguientes asuntos:

1.— Proyecto de ley sobre probidad en la función pública (boletín N° 7.616-06).

—**Pasa a la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización, y a la de Hacienda, en su caso.**

2.— Proyecto de ley que establece el Día Nacional de la Familia y declara feriado irrenunciable el último domingo del mes de julio para efectos de su celebración (boletín N° 7.795-18).

—**Pasa a la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización.**

3.— Proyecto que modifica la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional para crear la Comisión Mixta Permanente de Relaciones Exteriores (boletín N° 7.787-10)

—**Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.**

4.— Proyecto de ley que concede, por espe-

cial gracia, la nacionalidad chilena al sacerdote español Manuel Mosquera Sánchez (boletín N° 8.022-17).

—**Pasa a la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía.**

Del Excelentísimo Tribunal Constitucional:

Envía copia autorizada de las resoluciones recaídas, respectivamente, en las acciones de inconstitucionalidad del artículo 206 del Código Civil, y de inaplicabilidad por inconstitucionalidad del artículo 5°, inciso segundo, de la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, contenido en el Artículo Primero de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública.

—**Se toma conocimiento y se remiten los documentos a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.**

Del señor Contralor General de la República:

Adjunta informe emitido por la Contraloría Regional de Antofagasta, requerido en nombre del Senador señor Cantero, sobre una eventual malversación de fondos públicos en la Dirección de Administración de Educación de la Municipalidad de San Pedro.

Absuelve consulta, formulada en nombre de la Senadora señora Pérez San Martín, relativa a existencia de vínculo laboral del señor Marcos Alonso Mondaca Astudillo con la Municipalidad de Viña del Mar.

Del señor Ministro de Salud:

Da respuesta al acuerdo adoptado por el Senado, a proposición de los Senadores señora Pérez (doña Lily), señor Walker (don Ignacio), señoras Allende, Alvear y Von Baer y señor Horvath, concerniente al envío de un proyecto de ley sobre reparación del daño ambiental en las comunas de Puchuncaví y Quintero (boletín N° S 1.397-12).

Responde petición de antecedentes, enviada en nombre de la Senadora señora Allende, sobre las medidas adoptadas en materia de responsabilidades por el mal olor intenso origina-

do en la planta Agrosuper, ubicada en Freirina.

De la señora Ministra de Bienes Nacionales:

Informa petición, remitida en nombre del Senador señor Escalona, para que se estudie la posibilidad de legislar con el objeto de otorgar títulos de dominio a los habitantes de los palafitos del borde costero de la provincia de Chiloé.

De la señora Ministra del Medio Ambiente:

Contesta un acuerdo adoptado por el Senado, a proposición de los Senadores señora Pérez (doña Lily), señor Walker (don Ignacio), señora Rincón y señores García, Kuschel, Sabag y Walker (don Patricio), respecto de emisión de arsénico en la provincia de Valparaíso (boletín N° S 1.414-12).

—**Quedan a disposición de los señores Senadores.**

Informes

Certificado de la Comisión de Intereses Marítimos, Pesca y Acuicultura, recaído en el proyecto de ley que modifica normas sanitarias y de ordenamiento territorial para las concesiones de acuicultura (boletín N° 7.910-21) (con urgencia calificada de “discusión inmediata”).

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

1.— El que modifica la ley N° 19.327, que contiene normas para la prevención y sanción de hechos de violencia en recintos deportivos con ocasión de espectáculos de fútbol profesional (boletín N° 4.864-29) (con urgencia calificada de “suma”).

2.— El que modifica diversos artículos de la ley N° 19.327, de Violencia en los Estadios (boletines N°s. 5.877-07, 6205-25, 7251-07, 7509-07, 7718-25, 7600-25, 7721-25, 6055-25, 6175-25, 6210-25, 7229-07, 7603-25 y 7741-25, refundidos).

De la Comisión de Vivienda y Urbanismo, recaído en el proyecto de ley, iniciado en mo-

ción del Senador señor Letelier, que obliga a trasladar a espacios subterráneos las líneas de transporte y distribución de energía eléctrica que atraviesen bienes nacionales de uso público (boletín N° 5.871-12).

—**Quedan para tabla.**

Mociones

De los Senadores señores Bianchi y Muñoz Aburto, con la que inician un proyecto de reforma constitucional que crea el Territorio Especial de Juan Ladrillero en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena (boletín N° 8.194-06).

—**Pasa a la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización.**

De los Senadores señor Bianchi y señoras Alvear, Pérez (doña Lily) y Rincón, con la que dan inicio a un proyecto que modifica la ley N° 20.066 para ampliar la tipificación del delito de violencia intrafamiliar incorporando las relaciones de pareja (boletín N° 8.192-07).

—**Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.**

De los Senadores señor Bianchi, señora Pérez (doña Lily) y señor Muñoz Aburto, por medio de la cual inician un proyecto de ley que modifica el Código Procesal Penal con el fin de autorizar a las policías para requerir directamente a las empresas de transporte los listados de pasajeros (boletín N° 8.193-07).

—**Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y se manda ponerla en conocimiento de la Excelentísima Corte Suprema.**

Comunicaciones

Del Comité Partido Socialista, con la que informa que sus representantes serán los Senadores señores Muñoz Aburto y Rossi.

De la Comisión de Vivienda y Urbanismo, por medio de la cual comunica que, en sesión de hoy, eligió como su Presidente al Senador

señor Hosain Sabag Castillo.

—**Se toma conocimiento.**

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

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

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

El señor QUINTANA.— Señor Presidente, solicito recabar el asentimiento de la Sala para que la Comisión de Educación pueda sesionar paralelamente con ella a partir de las 19, a efectos de recibir en audiencia a los postulantes propuestos por el Gobierno para ocupar los cargos de consejeros del Consejo Nacional de Educación.

El señor GIRARDI (Presidente).— Si no hay objeción, se accederá a la solicitud.

—**Se autoriza.**

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Escalona.

El señor ESCALONA.— Señor Presidente, quiero hacer presente un tema reglamentario.

En la tabla de la presente sesión aparece el informe de la Comisión de Salud relativo a tres mociones, las cuales dicho órgano técnico estimó tratarlas en conjunto y serán discutidas en el momento pertinente.

Sin embargo, la Secretaría entregó solo el boletín comparado, siguiendo el criterio de dicha Comisión, y no las iniciativas que se presentaron.

En consecuencia, solicito -hay tiempo suficiente de aquí a que se abra el debate- que los referidos proyectos de ley -o, al menos, el de mi autoría- se distribuyan.

El señor GIRARDI (Presidente).— Así se hará, señor Senador.

A continuación, el señor Secretario dará a conocer los acuerdos de Comités.

ACUERDOS DE COMITÉS

El señor LABBÉ (Secretario General).— En reunión celebrada hoy, los Comités adoptaron

los siguientes acuerdos:

1.— Tratar en la presente sesión, como si fuera de Fácil Despacho, el proyecto signado con el número 7 en la tabla; esto es, el que regula la venta y arriendo de videojuegos excesivamente violentos a menores de 18 años y exige control parental a consolas.

2.— Abrir un nuevo plazo para formular indicaciones respecto de las siguientes iniciativas:

-Proyecto de ley sobre interés máximo convencional, hasta el lunes 19 de marzo próximo, a las 13.

-Proyecto de ley que establece un nuevo concepto de empresa, hasta el lunes 19 de marzo próximo, a las 13, en la Secretaría de la Comisión de Trabajo y Previsión Social. Y

-Proyecto de ley relativo a comunicación de órdenes de apremio en juicios de alimentos, hasta el lunes 2 de abril próximo, a las 13.

3.— Autorizar a las Comisiones de Relaciones Exteriores y de Hacienda, unidas, para tratar, siempre que hubiere llegado de la Cámara de Diputados, el proyecto de acuerdo que aprueba el Tratado de Libre Comercio entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República Socialista de Vietnam, y colocarlo en la tabla de la sesión ordinaria de mañana, con informe verbal de las señaladas Comisiones.

V. ORDEN DEL DÍA

REGULACIÓN DE VENTA Y ARRIENDO DE VIDEOJUEGOS EXCESIVAMENTE VIOLENTOS

El señor GIRARDI (Presidente).— Conforme a lo convenido por los Comités, corresponde tratar en primer lugar, como si fuera de Fácil Despacho, el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula la venta y arriendo de videojuegos excesivamente violentos a menores de 18 años y exige control parental a consolas, con informe de la Comi-

sión de Economía.

—**Los antecedentes sobre el proyecto (5579-03) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 90ª, en 1 de marzo de 2011.

Informe de Comisión:

Economía: sesión 90ª, en 17 de enero de 2012.

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

El señor LABBÉ (Secretario General).— El objetivo fundamental de la iniciativa es modificar la ley N° 19.446, sobre protección de los derechos de los consumidores, para imponer a los fabricantes e importadores de videojuegos la obligación de colocar en los envases en que comercialicen dichos productos leyendas que señalen claramente el nivel de violencia contenida en el videojuego, y modificar la ley N° 19.846, sobre calificación de la producción cinematográfica, a fin de otorgar al Consejo de Calificación Cinematográfica competencia para calificar el nivel de violencia de un videojuego.

La Comisión de Economía discutió este proyecto en general y en particular y aprobó la idea de legislar por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señores García, Tuma y Andrés Zaldívar. Lo aprobó en particular con diversas enmiendas que acordó por la misma unanimidad previamente consignada.

Cabe hacer presente que el inciso sexto del artículo 49 bis contenido en el artículo 1° de la iniciativa es de rango orgánico constitucional y requiere para su aprobación 22 votos favorables.

El texto del proyecto que la Comisión de Economía propone aprobar solo en general se consigna en el boletín comparado que Sus Señorías tienen a disposición en sus computadores.

El señor GIRARDI (Presidente).— En dis-

cusión general.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Senador señor Novoa.

El señor NOVOA.— Señor Presidente, entiendo que el proyecto no tiene urgencia.

El señor GIRARDI (Presidente).— No.

Ofrezco la palabra.

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

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

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).— Señor Presidente, el proyecto de ley tiene por objeto regular una materia relacionada con los videojuegos que se importan, los que muchas veces contienen expresiones violentas y se expenden sin ninguna limitación ni autorregulación.

En definitiva, se establece, primero, que los fabricantes o importadores de videojuegos deberán colocar en los envases en que se comercializan dichos productos las leyendas que señalen claramente el nivel de violencia que poseen; y segundo, que cuando sean calificados como “solo para mayores de 18 años” no se podrán vender a menores de edad.

Nosotros pensamos que de esa manera podemos regular este tema, que está presente hoy día en todos los hogares de Chile, ya que los videojuegos de carácter violento van formando una cultura, a menudo, de aceptación hacia los actos de violencia.

En el fondo, el único propósito del articulado, como he señalado, es regular el expendio de este tipo de videojuegos, para lo cual se exige que se coloquen en su envase leyendas con los niveles de violencia contenida en él y se establece que, en determinados casos, no podrán ser vendidos a menores de 18 años.

El proyecto viene de la Cámara de Diputados y fue acogido por unanimidad en la Comisión. Y estimamos positivo que termine su tramitación con la aprobación en el Senado.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Novoa.

El señor NOVOA.— Señor Presidente, a mí me parece muy conveniente la reglamentación sugerida. Y, como se trata de una iniciativa de dos artículos, yo solicitaría un plazo muy breve para presentar indicaciones -en caso de que estas no se formulen, el texto queda aprobado tal como se haya votado en general-, solo para tener la posibilidad de revisarlo bien.

En concreto, propongo fijar dicho plazo hasta el próximo lunes. Si se presentan indicaciones las podemos despachar rápidamente en la Comisión de Economía.

He dicho.

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

El señor LETELIER.— Señor Presidente, nosotros vamos a concurrir con nuestros votos favorables a la iniciativa, pero sí hacemos un llamado de atención respecto al inciso tercero del artículo 49 bis que se propone.

¿Cuál es el llamado de atención? Que, a nuestro juicio, una clasificación excesiva por edades no es buena. La que se establece se refiere a “mayores de 3 años”, “mayores de 7 años”, “mayores de 12 años”, “mayores de 16 años” y “mayores de 18 años”.

Quienes tienen un conocimiento mínimo de psicología infantil saben que los procesos formativos no se corresponden con esos ciclos. Normalmente se hacen clasificaciones por septenios u otros parámetros. Propondría que la Comisión, cuando haga este análisis, tome en cuenta criterios científicos sobre la evolución cognitiva de los niños y no la clasificación que se ha propuesto.

He dicho.

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

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

El señor GIRARDI (Presidente).— Terminada la votación.

—**Se aprueba en general el proyecto (28 votos afirmativos), dejándose constancia de que se reúne el quórum constitucional exi-**

gido, y se fija el lunes 19 de marzo, a las 13, como plazo para presentar indicaciones.

Votaron las señoras Allende, Alvear, Pérez (doña Lily), Rincón y Von Baer y los señores Cantero, Chahuán, Coloma, Escalona, Frei (don Eduardo), García-Huidobro, Girardi, Gómez, Larraín (don Hernán), Larraín (don Carlos), Letelier, Novoa, Orpis, Pérez Varela, Prokurica, Quintana, Rossi, Ruiz-Esquide, Sabag, Uriarte, Walker (don Ignacio), Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

MODIFICACIÓN DE SISTEMA

PRIVADO DE SALUD

El señor GIRARDI (Presidente).— Corresponde proseguir la discusión general del proyecto de ley, iniciado en moción de los Senadores señores Girardi, Chahuán, Letelier, Rossi y Ruiz-Esquide, en primer trámite constitucional, que modifica el sistema privado de salud, con informe de la Comisión de Salud.

—**Los antecedentes sobre el proyecto (7955-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

Proyecto de ley (moción de los Senadores señores Girardi, Chahuán, Letelier, Rossi y Ruiz-Esquide):

En primer trámite, sesión 57ª, en 28 de septiembre de 2011.

Informe de Comisión:

Salud: sesión 63ª, en 18 de octubre de 2011.

Discusión:

Sesiones 94ª, en 6 de marzo de 2012 (queda pendiente su discusión general); 95ª, en 7 de marzo de 2012 (queda para segunda discusión).

El señor GIRARDI (Presidente).— En la última sesión se solicitó segunda discusión para esta iniciativa.

Quienes deseen intervenir deben inscribirse.

En la segunda discusión, tiene la palabra el

Honorable señor Rossi.

El señor ROSSI.— Señor Presidente, este proyecto de ley tiene origen en una moción. Y es muy oportuno, porque, como aquí se ha dicho -lo señaló días atrás el Senador Escalona-, a los afiliados de las diferentes isapres les están empezando a notificar las alzas en el valor de sus planes.

Entonces, considero necesario tomar este articulado, más otras iniciativas y propuestas parlamentarias para mejorar el proyecto que hoy día está ad portas de ser votado en la Cámara de Diputados, el cual claramente no da cuenta del tremendo conflicto que las isapres representan en la actualidad para el bolsillo de sus afiliados en general, y particularmente, para el de los pertenecientes a la clase media.

El sistema presenta dos grandes problemas que obligaron al Gobierno a enviar la iniciativa que en este momento estudia la Cámara Baja, la cual, sin embargo, al final del día termina resolviendo la situación de las isapres y no la cuestión de fondo, que tiene que ver básicamente con la tabla de factores.

Y quiero insistir en ese punto: el proyecto que en este instante se tramita en la otra rama del Parlamento persiste en la idea de que es posible discriminar a una mujer en edad fértil, a un adulto mayor, a un enfermo crónico, a un lactante porque significan más costos para el sistema.

Usted, señor Presidente, hace algunos días habló de que era hora de que las isapres invirtieran en prevención. La única manera de hacerlo es que los costos asociados a sus afiliados -o sea, el riesgo sanitario de la cartera de cada isapre- sean compartidos uniformemente por la vía de subsidios cruzados entre las distintas instituciones. Porque hoy día el problema central lo constituyen los cotizantes cautivos, que son justamente los pacientes que no pueden cambiarse de su isapre, aun cuando otra les ofrezca un mejor plan, dado que tienen las llamadas “preexistencias”, que en nuestro proyecto se eliminan.

Ese es un punto que no está resuelto adecuadamente en la iniciativa del Gobierno, pero sí en la que ocupa hoy a la Sala del Senado.

Lo segundo tiene que ver con lo que aquí se ha mencionado, que es un hecho -lo dijo el Ministro Mañalich en su intervención-: 21 mil recursos de protección presentados por estimarse el ajuste de los precios de los planes de los afiliados abusivo, o injusto, o impropio, o no justificado suficientemente. Y las Cortes de Apelaciones los fallaron todos a favor de los cotizantes.

Por tanto, se requiere una solución legal, la que, como expresé, se contiene en el proyecto en debate, mas no en el que tramita la Cámara de Diputados.

La semana recién pasada discutimos en torno a la admisibilidad de la iniciativa en discusión, la que se aceptó por 16 votos contra 10, si no me equivoco. Y espero que hoy día todos podamos aprobar este proyecto, pues -insisto- es lo que aguarda la inmensa mayoría de los chilenos, que están cansados de los atropellos a sus derechos y de los abusos que cometen las isapres.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Senador señor Novoa.

El señor NOVOA.— Señor Presidente, yo manifiesto mi voto en contra de la idea de legislar sobre la materia en debate.

Cuando uno se pronuncia a favor o en contra de la idea de legislar no lo hace respecto de la idea general de mejorar o de cambiar un sistema, sino en cuanto al contenido del proyecto pertinente.

Ahora bien: creo que el contenido de este proyecto es muy perjudicial y bastante dañino. Y paso a fundamentar mi opinión.

En Chile existen un sistema de salud privado y un sistema de salud público. Por cierto, ambos presentan defectos. Por cierto, en ambos se comenten abusos. Por cierto, ambos son perfeccionables.

¿Pero cuál es la esencia de un sistema de

salud privado? Que pueda existir libertad de contratación, que haya distintas opciones. Y en definitiva, según el nivel de protección que se da, según el nivel de riesgo que se asume, el precio va a variar.

Eso es algo inevitable.

Si yo quiero tener un cien por ciento de cobertura en todos los eventos y en todas las hipótesis y asegurar eso mismo para el resto de mi vida, sin cambio, lo más probable es que el precio de mi plan de salud sea tremendamente alto.

Al contrario, si deseo una cobertura que me reembolse el 50 por ciento de mis gastos porque tengo un seguro complementario o, por último, porque yo quiero asumir la diferencia, el valor de mi plan será bastante más bajo.

Por lo tanto, la esencia de los sistemas de salud privados es que pueda existir verdadera capacidad de contratación.

En nuestra legislación, considerando la situación especial de los contratos de salud, se establecen una serie de normas mínimas. Esas normas mínimas, en último término, significan que el prestador debe ofrecer mínimos; y mientras más altos sean los que la ley le exija, más elevado resultará el precio del contrato.

¿Qué dice el proyecto en debate?

Primero, obliga a aumentar las coberturas mínimas de forma que no se excluya ningún beneficio y que ninguna bonificación sea menor de 80 por ciento. Entonces, el cotizante no podrá optar a una cobertura de 50 por ciento, aunque quiera, porque la normativa que se pretende aprobar obliga a una de 80 por ciento.

¿Es gratis eso? No. Va ser más caro el plan de salud.

Además, se impide discriminar en función del riesgo de las personas; vale decir, quienes tienen menos riesgo no podrán optar a un plan más barato.

¿Significa que dicha cobertura será gratis? No: subirá el promedio de los contratos.

Se terminan las exclusiones y las preexistencias. O sea, si padezco de enfermedades car-

días reconocidas, la isapre deberá cubrirme esta preexistencia. ¿Lo va a hacer gratis? No: subirá el precio de mi plan de salud.

Se establece que los contratos son de carácter indefinido y vitalicios. ¿Es esto gratis? No. Va a subir el valor de las prestaciones. Porque, obviamente, ni la ley en proyecto ni ninguna otra pueden obligar a nadie a celebrar un contrato. Podrán obligar a ir al FONASA, pero no a firmar un contrato.

Por lo tanto, va a ocurrir algo muy simple. Se van a encarecer todas las prestaciones del sistema privado. Tras ese encarecimiento, las personas con menor nivel de ingresos no podrán acceder a los planes que quisieran elegir: deberán ir al FONASA. Afortunadamente, hoy este se halla muy bien dirigido y presta servicios mucho mejores que hace veinte años. Pero esa no es la regla general; aquello no tiene por qué ser obligatorio para todos.

Entonces, no veo por qué, si aceptamos la existencia de un sistema de salud privado, le ponemos tantas restricciones que obligamos a la gente, y normalmente a la de ingresos medios y bajos, a ir al sistema público, con el que a lo mejor no desean contratar.

En consecuencia, no sé si este proyecto de ley soluciona alguno de los problemas del sistema de salud privado. Pero sí sé que, por las exigencias que se ponen, será imposible que muchas personas que hoy acceden libremente a contratos con las isapres lo hagan en el futuro.

Por eso, señor Presidente, además de las razones de inconstitucionalidad que se dieron, anuncio mi voto en contra de esta iniciativa.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Senador señor Carlos Larraín.

El señor LARRAÍN (don Carlos).— Señor Presidente, sobre este proyecto se ha discutido ya algo.

Se hizo presente su carácter violatorio de una disposición constitucional: el artículo 65 de la Carta, que reserva al Ejecutivo la iniciati-

va en materia de seguridad social.

Por lo tanto, hago desde ya -no sé si es el momento para ello- la reserva del caso.

Ahora, se plantea la idea de una normativa muy asfixiante para la salud privada.

Efectivamente, hay diferencias entre la salud privada y la pública.

El año recién pasado los partícipes de la salud privada aumentaron en 8 por ciento, porque produce buenos resultados a costos razonables. Al menos así lo juzgan sus cotizantes.

Se pretende en esta iniciativa emparejar todos los costos, y se ha elaborado una teoría en torno de ello.

Los costos de salud son distintos, pues en todo sistema cada afiliado presenta realidades diferentes y, por ende, riesgos disímiles.

Es imposible proponer una cotización pareja. Hacerlo obligaría a subir enormemente las cotizaciones, como acaba de señalarlo un señor Senador.

Forzar a un joven de 20 años a pagar lo mismo que una persona de 50 años que ha fumado 25 cigarrillos diarios en los tres últimos decenios resulta profundamente injusto, porque es muy posible que quien ha fumado en esa forma tenga un enfisema o un cáncer incipiente. Por lo tanto, ¿qué va a hacer el prestador? Subirá el costo de los planes de salud, con lo cual ese hombre que empieza su vida laboral se va a ver desalentado para contratar un seguro de salud privado.

Aquello recargará el sistema estatal. Y eso no es una buena consecuencia.

Tal como se formuló, este proyecto restringe enormemente una esfera de la libertad personal.

En efecto, cada cual puede -y no es factible discutir esto, si quieren un plan- destinar al cuidado de su propia salud la porción de su ingreso que le parezca adecuada: 8 por ciento, 10 por ciento, 12 por ciento.

Presumo que, en esta materia, la sociedad debiera a lo menos aplaudir el que alguien estuviera dispuesto a destinar un porcentaje de

su ingreso a cuidar su salud, para así desgravar el sistema público en una etapa ulterior de su existencia.

Ahora, la iniciativa en discusión contiene normas de clara interferencia contractual.

Las relaciones contractuales entre personas individuales y entes jurídicos o entre entes jurídicos son ley para las partes. Una disposición legal, por bienintencionada que sea, no puede pasar a llevar esas relaciones sin a la vez violar el ordenamiento jurídico completo.

Este asunto debe ser considerado. El Legislativo no puede erigirse en juez universal que gobierne todas las relaciones humanas, así como tampoco una mayoría ocasional del Senado puede declarar que un proyecto cuya materia de fondo se halla explícitamente reservada al Ejecutivo pasa a ser una cuestión de resorte jurisdiccional de las Cámaras.

O sea, se quiere hacer aprobar una manera tácita de derogar la Constitución, lo que es muy subversivo del orden vigente.

Esto, que hoy les parece atractivo a unos, puede parecerles atractivo a otros que el día de mañana, por ejemplo, quisieran violar las garantías constitucionales simplemente por una mayoría ocasional.

Aquí hay un llamado de atención sobre el hecho de que el Senado debe aceptar las limitaciones que encierra para su labor la Ley Básica de la República.

La relación contractual que subyace en la contratación de una cobertura de salud es una transacción comercial como las de muchos millones que se realizan todos los días.

Quien concurre a una isapre define el tipo de cobertura de salud que quiere obtener. Y el prestador va a responder: "Sí, estoy dispuesto a hacerlo, a un precio determinado".

Eso se da a diario en todas las situaciones humanas.

La interferencia en ese tipo de relaciones mediante una ley arbitraria e inconstitucional reviste mucha gravedad.

Señor Presidente, me permito cerrar estos

breves comentarios diciendo que en esta materia muy pronto vamos a ver invocar el manido tema de los conflictos de intereses.

Pienso que varios Senadores tenemos cobertura en una isapre. Personalmente, la tengo en una, para toda mi familia: mi mujer y todos mis hijos menores.

Entonces, quiero saber si quienes cotizamos en una institución de salud previsional estamos descalificados o no para intervenir en el debate de este proyecto.

Porque la teoría sobre las incompatibilidades individuales de los parlamentarios y de otras autoridades ha cobrado tal amplitud que vamos a terminar en una verdadera parálisis. Toda persona que tenga alguna relación contractual, algún compromiso con la ciudad, alguna actividad económica, alguna actividad académica va a estar inhibida de, por ejemplo -de atrás para delante-, hablar acerca de educación, de urbanismo, de materias comerciales. Y, en este caso, nosotros estaríamos impedidos de referirnos a los asuntos que atañen al sistema de salud privado.

Quienes rechazamos este proyecto lo hacemos porque nos parece mal concebido, porque consideramos que su resultado para el conjunto de la vida social es malo. No nos anima la intención de proteger un interés propio.

Si se quiere destruir el sistema de salud privado, hay que estar dispuestos a que el sistema público tenga capacidad suficiente para recibir alrededor de tres millones de personas, y, por la información que se alcanza a leer en la prensa, este no se halla en situación de acoger, en condiciones de calidad similares, a esa cantidad de población que ha recurrido a los sistemas privados de salud.

Nadie se encuentra obligado a atenderse en la salud privada: es un acto de libertad personal. Y ello también ha de ser resguardado. Una de las obligaciones que recaen en los legisladores de todos los signos es precisamente la de resguardar la vigencia de las libertades en todas las esferas de la actividad humana. Por esa

razón, me parece que el proyecto tiene que ser examinado con más calma. No podemos pasar a llevar disposiciones explícitas contenidas en la Constitución. Y, ciertamente,...

—**(Manifestaciones en tribunas).**

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Le informo al público asistente, con toda franqueza, que no se va a tolerar ninguna reacción ni expresión respecto del debate en la Sala.

Disculpe que lo haya interrumpido, señor Senador.

La gente que me conoce sabe que a la tercera vez haré desalojar al tiro y sin contemplación a quienes incurran en manifestaciones. Y tengo identificados a quienes gritaron. Este es un espacio donde todos ejercen el derecho a expresar su opinión y a los que nos acompañan se les exige respetar la diversidad de pareceres.

Puede proseguir el Honorable señor Carlos Larraín.

El señor LARRAÍN (don Carlos).— Concluyo, señor Presidente, haciendo valer la reserva de constitucionalidad que ya invoqué al comienzo y pidiendo a los que están a favor de la iniciativa tener en cuenta que a quienes la rechazamos nos mueven a lo menos los mismos impulsos generosos en cuanto a que la mayor parte de la población reciba una buena atención de salud.

Unos apostamos por el sistema privado, combinado con el sistema público; otros, al parecer, creen que este último se halla en condiciones de atender al ciento por ciento de las personas.

He dicho.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— La Honorable señora Rincón declina hacer uso de la palabra en este momento.

Puede intervenir el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.— Señor Presidente, quisiera expresar, primero que nada, mi alegría y satisfacción de que el señor Ministro de Salud esté con nosotros, porque ello nos permitirá tener claro cuál es la decisión acerca

de lo que el Gobierno quiso y planteó y que de alguna manera concordó con la Alianza.

Lo que sucedió en la sesión anterior fue muy preciso. Se dijo: “Viene el proyecto de la Cámara, y, por lo tanto, esperemos.”. Por mi parte, expresé -y quisiera repetirlo también ahora que el titular de la Cartera se encuentra presente, por respeto al Gobierno- que esa era una capitidisminución que se estaba generando respecto del Senado, sobre todo porque no sabíamos ni cómo ni cuándo venía el texto.

Por eso, me alegro de que estemos discutiendo sobre el punto del cual se trata y estoy feliz de que podamos votarlo.

Después llegará el otro articulado, que surgió, como lo manifesté la vez anterior, de un panel de expertos entre los cuales había algunos miembros de la Democracia Cristiana. Desde el primer momento del nombramiento expuse, con toda franqueza, que no me correspondía asumir lo que esas personas resolvieran, porque dentro del Partido se pueden registrar juicios distintos en relación con un tema tan tremendamente opinable como el que nos ocupa.

En tales condiciones, voy a votar a favor de la iniciativa en debate, lo que, en la práctica, significa revisar, reestudiar y revisar una vez más todo lo que señalamos en el texto.

Ahora bien, sobre esa base, la primera cosa que quisiera consignar es que estoy por completo de acuerdo con mis Honorables colegas Novoa y Carlos Larraín en el sentido de que, efectivamente, el problema radica en la concepción con la cual se crearon las isapres y la forma en que estas se han ido desarrollando y en cómo se desvirtuó, con el correr del tiempo, lo que ellas mismas plantearon en ese momento.

Son realmente incompatibles la visión que uno tiene de la salud y la medicina y la de los señores Senadores que respaldan al Gobierno. No nos equivoquemos al respecto. Por lo tanto, tampoco es del otro mundo que nos encontremos en la presente controversia.

En lo personal, creo en la salud como un derecho. Creo en la obligación del Estado en orden a preocuparse de lo que pasa con la salud y la medicina para que ninguna persona quede abandonada en ese ámbito.

La concepción que dio lugar al sistema de las isapres es al revés. Es decir, se concibió un instrumento financiero correspondiente al capital privado, estableciéndose un modelo en el cual se paga y las entidades reciben un ingreso, con el cual les cancelan a los médicos o al equipo de salud para que se entregue determinada cantidad de recursos y atenciones a la población que atienden.

¿Cuáles son los problemas que genera lo anterior?

El primero es el que expusieron precisamente los señores Senadores que mencioné. Se pregunta: “¿Cómo no va ser lógico que quien está enfermo tenga que pagar más que el que no lo está?”.

¡Pero si el concepto de salud, como instrumento sanitario no financiero, dice relación con atender en las mismas condiciones, según las necesidades, a todas las personas! ¡Cómo va a ser lógico que el más dañado pague más! ¡Cómo va a ser lógico que alguien sin recursos tenga que recurrir a un sistema carente hoy de la misma validez que el de las isapres, porque estas han trabajado con normas, con reglas, con mecanismos, en donde todo el modelo consiste en que quien tiene más paga lo mismo, el que es pobre no entra y el que está muy dañado tampoco!

El negocio funciona, entonces, para un solo lado. Es como el viejo cuento de Condorito: “Si sale cara, gana usted, y si sale sello, pierdo yo”.

De ese modo se explica que las isapres hayan obtenido 60 mil millones de pesos de utilidad. ¿Para qué? ¿Para distribuirlos? ¿Para mejorar lo que tiene que hacerse con los que más lo necesitan, no para ganancias de médicos ni de seguros?

Ya hemos mencionado la necesidad -más

que eso, la falta absoluta de ética- cometida al pagarse a los contralores una cierta cantidad de dinero cuando logran ahorros en licencias. ¡Eso es la esencia de la falta de ética en el sistema!

¡Si aquí nadie discute contra directivos o presidentes de las entidades o en relación con el hecho de que algún Senador, como dijo el Honorable señor Carlos Larraín, mantenga una cierta relación con una de ellas! Entre paréntesis, Su Señoría exagera con el argumento de que no sería posible pronunciarse sobre el tema si mañana se participa en una isapre. La que nos ocupa es una cuestión de salud distinta, y, por lo tanto, no media la obtención de una ganancia.

Como el concepto es diferente, hemos presentado el proyecto en examen.

Siguiendo el hilo de mi intervención, dos cosas resultan increíbles.

La primera de ellas es la que expresé: la imposibilidad de que un enfermo se traslade a otra isapre y, por lo tanto, sea atendido, por presentar un mal preexistente. No funciona, en consecuencia, un sistema lógico de salud.

Segundo, es en la isapre, como ya lo mencioné, donde se plantea la discusión sobre una determinada receta o una licencia dispuesta por un médico, y un dependiente de la misma entidad, además, es el que tiene que pagar y concluir si ello está bien o mal. Como este último no ve al enfermo, le rechaza el documento, lisa y llanamente, y ahí están los 60 mil y tantos millones de pesos ganados a costa de la salud de las personas.

Ha hecho un enorme esfuerzo el Gobierno señalando que no está de acuerdo con la forma en que se tramitan hoy día las licencias y que quiere cambiar una serie de aspectos y establecer una misma instancia de reclamación para los afiliados de las isapres y de FONASA.

Se me ha expresado que ello se va a posergar, de lo cual me alegro. Pero también es verdad que no se puede ganar gracias a la exigencia que se impone ahora en la materia.

Deseo manifestar en forma clara y definitiva al Ejecutivo, a través del señor Ministro, a quien tanto respeto, que si enfrentamos un problema con las licencias fraudulentas, dispongamos la asociación obligatoria de los equipos de salud a un determinado Colegio -el que se quiera- y que se recurra a la justicia, y que quien actúe reiteradamente en forma ilícita sea expulsado de la profesión.

No han querido hacerlo.

Uno se pregunta: ¿por qué no? He llegado a una conclusión dolorosísima: me da la impresión de que algunas personas en el Gobierno actual y en el anterior -en el cual participé, para poner las cosas claras- más bien han mantenido la situación para no entrar definitivamente a quitarles a las isapres la ganancia indebida obtenida en ese ámbito.

Cuando llegue el otro proyecto, estoy dispuesto a estudiarlos ambos en conjunto en la Comisión. Podemos fundirlos y ver qué es lo más adecuado. Pero ahora les solicito a mis Honorables colegas pronunciarnos a favor casi por respeto a nosotros mismos. No podemos estar diciendo: “Esperamos que el Ejecutivo mande su iniciativa y no vamos a votar la nuestra”.

También hay un hecho político: me parece que el respeto entre dos Poderes del Estado es tan importante como el asunto en discusión.

Por eso vamos a votar en la forma expuesta y les pido a Sus Señorías hacerlo también. Discutamos más adelante sobre el tema en la Comisión. Pero el texto que viene manteniendo -hasta la fecha, al parecer- las dos grandes dificultades del sistema de las isapres: la preexistencia y la falta de cobertura, no corresponde, a mi juicio, a lo que deberíamos hacer.

Muchas gracias.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Tiene la palabra la Honorable señora Rincón.

La señora RINCÓN.— Señor Presidente, no pensaba intervenir hoy día sobre la iniciativa -lo hice en la sesión pasada-; pero, después de escuchar a algunos colegas sostener que

se atenta contra el sistema privado de salud, al cual algunos quisieran eliminar, y una serie de aseveraciones más, me pareció importante hacerlo.

He leído con detención el proyecto de ley, y felicito a quienes lo presentaron: los Senadores señores Girardi, Chahuán, Letelier, Rossi y Ruiz-Esquide.

Cuando se observa, en medio de las movilizaciones de la ciudadanía, una queja permanente relacionada con abusos, creo que tenemos que hacernos cargo de ella en el Congreso. Y, sin lugar a dudas, es respecto de la materia en examen que con mayor certeza escuchamos todos a diario, en nuestras oficinas, las reclamaciones de hombres y mujeres que no pueden acceder a la salud u obtener las respuestas necesarias en sus contratos al respecto con entes privados.

¿Qué es lo que pretende la moción? Corregir abusos y eliminar situaciones que, durante años, han sido parte del debate nacional y tema de innumerables conversaciones.

Estimo que no podemos dejar de abordar con fuerza y decisión la materia. Me gustaría que, así como muchos se movilizan -con convicción, por cierto- por otra cuestión relevante que vamos a abordar igualmente en la presente sesión, ello también se hiciera por el asunto que nos ocupa.

Créame Sus Señorías que el caso de La Polar, que nos ha impactado, no ha removido las conciencias de bastantes personas en lo que respecta a derechos y abusos. Y aquí tenemos un claro ejemplo de ello, sin lugar a dudas.

Lo que nos piden los autores de la iniciativa es hacernos cargo de una serie de aspectos relativos a la garantía en el acceso a la salud y no permitir el uso de argumentos y triquiñuelas para negar la atención.

Las preexistencias, la tabla de factores, la fijación de precios, en fin, son parte de una larga lista de dificultades que se abordan en el proyecto, y considero que, al menos, debemos tener la valentía de acoger la idea de legislar.

Pido que el Ejecutivo, si considera que algún punto es materia de seguridad social, secunde la aprobación en general para que podamos tratarlo; pero no neguemos más un debate urgente y necesario que tiene que ver con la incomodidad y la indignación de tanta gente a nivel nacional.

Por eso, voy a votar a favor.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Senador señor Escalona.

El señor ESCALONA.— Señor Presidente, este es un momento de sinceramiento del debate político, desde mi punto de vista, ya que la situación de las isapres -es decir, de las instituciones del seguro privado de salud- francamente ya no da para más.

No nos hallamos en una discusión acerca de la naturaleza de las prestaciones -si van a ser ciento por ciento públicas, ciento por ciento privadas o una mezcla de ambas-, sino que estamos abordando, en rigor, las rentabilidades excesivas de las entidades y que agobian a las familias. Lo demás es una excusa; es tender una cortina de humo.

Y conviene reiterar los datos dados a conocer por la propia Superintendencia de Salud -no han sido proporcionados por la Oposición, sino por el Gobierno-: las isapres obtuvieron 67 mil millones de pesos de rentabilidad en el año 2011, dos tercios de los cuales son el resultado de la afluencia de pacientes desde el sector público al privado para atenderse en instituciones que los reciben, además, con la ventaja de la integración vertical entre el seguro privado y las clínicas.

Es decir, lo que constituía tradicionalmente en nuestra sociedad un bien público se ha transformado en un negocio especulativo, con un altísimo lucro.

Ese es, en realidad, el asunto por tratar, expresado en los problemas que pretende resolver el proyecto, como el del denominado “cotizante cautivo”, que constituye, en verdad, una forma de aprisionar a las personas, pasando por encima de toda la legislación, por razones

de edad, sexo u otro antecedente.

Todo lo que aprobamos en el Congreso Nacional, todas las buenas intenciones, todos los discursos para la tribuna, toda la grandilocuencia de las intervenciones, desaparece con tales normas. Si estas son francamente leoninas.

Las isapres no tienen ninguna contemplación con los adultos mayores, con los niños, con la infancia.

La llamada “tabla de factores” es otra forma de hacer burla y escarnio de quienes concurren a atenderse en el sistema del seguro privado de salud.

¡Y para qué hacer referencia, señor Presidente, a algo sobre lo cual ya en nuestra sociedad existe, no un acuerdo, sino una universalidad de opiniones en el sentido de que uno de los inventos más siniestros creados en contra de los usuarios son las llamadas “preexistencias”!

O sea, se estableció una manera de hacer dinero fácil, no de otorgar atención a las personas que, por razones legítimas, buscan obtenerla en el sector privado.

Acá se insiste -a mi juicio, de manera mañosa y maliciosa- en señalar que lo que se pretende es terminar con el sistema privado. Señor Presidente, lo que está acabando con dicho sector es la situación existente. ¡Si esto ya no aguanta más! ¡El grado de deslegitimación de tales prácticas es tremendo!

¡Y esa deslegitimación arrastra consigo al propio sistema político!

Los reclamos de las personas no obedecen al hecho de que el sistema político haya experimentado un cambio de naturaleza tan diferente de como era antaño; ni se refiere tanto -ni exclusivamente- a la idealización de la democracia previa al año 73. El cansancio de la gente se debe a la incapacidad del actual sistema político para terminar con los abusos, para contener las discriminaciones, para poner término a este verdadero asalto que sufren las personas. Porque el paciente no tiene posibilidad alguna de equilibrar su interlocución con

el seguro privado, debiendo aquel atenderse, además, en una clínica que se encuentra controlada financieramente por la misma razón social de la isapre.

Acá se hace mucha gárgara y escarnio para levantar de nuevo el fantasma de que se quiere terminar con el sector privado. Más aún, se miente al decir que se pretende empujar a todas las personas al sistema público, el cual no está en condiciones para atenderlas. ¡No es así! ¡Esa es una completa falacia!

Por el contrario, hoy -en esto la autoridad política tiene que hacerse responsable- una parte muy importante de los recursos anuales de salud se utiliza en el mecanismo de subsidio llamado “voucher”, al objeto de que la persona se vaya a atender al sector privado, descapitalizando y desinvirtiendo los recursos fiscales destinados al sistema público. En otras palabras, se produce una completa distorsión del sentido de la Ley de Presupuestos: el Congreso Nacional decidió entregar fondos para hacer posible la atención de las personas en el sistema público, pero estos se utilizan para derivar a los pacientes a centros de salud privados. Así, se deteriora el sistema público y, en consecuencia, se concentra aún más en el privado, que impone condiciones vergonzosas, la atención de las familias y de las personas.

¡Y esa es también la descapitalización del sistema político!

En verdad, no comprendo cómo los colegas de la Derecha no abren los ojos a una situación tan evidente. Me sorprende la ceguera ideológica que nubla la vista de nuestros interlocutores.

¡Ese camino está debilitando profundamente la fortaleza de las instituciones democráticas! ¡Estas no ponen término a la situación de abusos inaceptables!

Señor Presidente, debo precisar que la expresión “cultura del abuso” no es de mi autoría. Ella corresponde ni más ni menos que al Vicepresidente del Partido Renovación Nacional -hoy, en el Gobierno- y Alcalde de Puente

Alto, señor Ossandón. Él, en una percepción de la opinión pública y de los abusos que se cometen contra la gente, ha expuesto claramente en los medios de comunicación lo que estamos señalando: existe una cultura del abuso.

Yo lamento que la percepción de dicho señor alcalde, proveniente de la relación directa con decenas de miles de personas en su comuna, no se haga presente aquí, en el Congreso Nacional, y que se den múltiples e infinitas excusas para defender lo inaceptable y cautelar lo que en rigor constituye una vergüenza: ¡que a las familias humildes y débiles, ante una situación de enfermedad, se las someta a un virtual asalto por parte de un asegurador privado completa y totalmente inescrupuloso!

Gracias, señor Presidente.

—(Aplausos en tribunas).

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra la Senadora señora Allende.

La señora ALLENDE.— Señor Presidente, Honorable Sala, hablé sobre esta materia la semana pasada. Ahora me motiva no solo fundamentar mi voto -por cierto, será positivo-, sino también responder a algunas intervenciones que he escuchado en el debate, respecto de las cuales no puedo menos que asombrarme.

Vuelvo a felicitar a los Senadores Girardi, Letelier, Rossi, Ruiz-Esquide, autores de la moción que dio origen a esta iniciativa. No sé si hacer lo mismo respecto del Honorable señor Chahuán, quien -según entendí- ahora no está de acuerdo con el proyecto. Se dio una vuelta de carnero, como se dice popularmente; de 180 grados, y ahora no patrocina la propuesta legislativa que suscribió. Si es así, en realidad no lo puedo felicitar. Pero sí, a los otros autores, porque han puesto en el centro del debate una materia que hemos venido denunciando desde hace tiempo una y otra vez (en mi caso, tanto en la Cámara de Diputados como ahora en el Senado).

¿Por qué? Por lo que se ha dicho con bastante claridad: prácticamente el 30 por ciento de nuestra población se atiende en el sistema

privado -no es una cifra menor- y el 70 por ciento restante, en el sector público, el cual, lamentablemente, en lugar de fortalecerse, se va debilitando. Porque muchos de los recursos terminan en el mundo privado, a raíz de que -conforme al propio AUGE- no se atiende de manera expedita o no existen las condiciones para ello en los centros públicos de salud.

Señor Presidente, quiero reiterar una vez más lo dramático que resulta el centralismo -lo vemos, sobre todo, quienes representamos a Regiones distintas de la Metropolitana- y la incapacidad para motivar e incentivar a profesionales para que tengan más conciencia social, en lugar de solo querer lucrar o ganar mucho dinero -legítimamente, por cierto- en el ejercicio de su profesión. En efecto, hay falta de conciencia en ellos para dedicar su trabajo al sector público.

Es triste, como señalé la semana pasada, ver hospitales levantados con enorme esfuerzo -Vallenar cuenta con uno equivalente a cualquiera de las clínicas del sector oriente de Santiago- pero que carecen de equipos médicos y especialistas, y que, por lo mismo, tienen listas de espera, aunque se nos diga que estas ya no existen o que se han reducido. ¡Pregúntenles a los habitantes de la Región de Atacama si piensan lo mismo, cuando no se pueden atender por la falta de un otorrino; cuando no es posible operar porque no hay un cirujano gástrico; cuando tienen problemas para ser atendidos por un oftalmólogo!

Es francamente dramática la situación, que no hemos logrado revertir.

Este llamado de atención nos corresponde a todos, al igual que la responsabilidad fundamental de encontrar los mecanismos para procurar que existan profesionales dispuestos a entregar sus conocimientos en el sistema de salud al cual acude el 70 por ciento de la población.

Pero aquí tenemos voces que nos dicen: “Con esto se quiere terminar con el sistema privado; se quiere terminar con la libertad”.

Esta última palabra es la que más he oído en la Sala, en particular de parte de un señor Senador.

Y la verdad es que ello resulta un poco risible. Porque la libertad la puede tener él, que tiene el bolsillo para escoger la isapre en la cual atenderse con uno o todos sus hijos. Pero las personas del sector medio bajo no poseen esa misma libertad; mucho menos, las de nuestro pueblo. Estas, evidentemente, solo pueden acudir al sistema público.

¡Cuántas veces quienes pertenecen a la clase media y, en especial, al sector medio bajo quedan endeudados por el hecho de que los planes de salud a los que accedieron no les dan suficiente cobertura; por la falta de transparencia; por no saber de antemano el detalle de las prestaciones; por existir una infinidad de planes, respecto de los cuales no se sabe qué metodología utilizar para conocerlos adecuadamente!

¡Cuántas veces hemos dicho que no podemos continuar con un sistema que no es transparente; que hay que regularlo, modificarlo, mejorarlo, perfeccionarlo!

Pero, ¡claro!, estamos acostumbrados a la campaña del terror.

Ahora se nos dice que queremos terminar con el sistema privado y obligar a toda la población a acudir al público. Ya estas campañas del terror francamente son un poco risibles.

Lo que no resulta risible, señor Presidente, es tener que realizar un bingo -¡a cuántos de nosotros nos han pedido ayuda para ello!- para colaborar con una familia que quedó endeudada en no sé cuántos millones, debido a que la isapre le dio una cobertura bajísima. Tampoco lo es cuando vemos -por información de la propia Superintendencia de Salud o del SERENAC- las diferencias de precios en los laboratorios para un mismo examen.

Que el proyecto proponga aumentar las coberturas mínimas para que ningún beneficio pueda excluirse de los planes ni tener una cobertura inferior al 80 por ciento me parece muy

razonable.

Queremos impedir la discriminación basada en el riesgo que las personas representen para el asegurador -la famosa tabla de riesgo-, obligando a las isapres a uniformar sus precios, sus modalidades, sus condiciones. ¡No es posible que existan las diferencias que encontramos! Y, por cierto, eso hace muy difícil acceder al sistema.

Ante ello, aquí nos señalan: “¡Pero cómo va a pagar lo mismo un joven de veinte años que un adulto mayor!”. ¿Saben qué? Esa persona de veinte tiene que ser más solidaria.

Por su intermedio, señor Presidente, al Senador Carlos Larraín le digo que no entiende eso. Imagino que “solidaridad” es una palabra a la que le cuesta acceder. Pero debería existir en el sistema privado de salud. Solidaridad implica que ese joven de veinte años, quien probablemente es mucho más sano que la persona de sesenta, es consciente de que algún día también llegará a esta edad. Ese es el sentido que surge cuando existe una mirada social diferente basada en la solidaridad. Y en ese caso, por cierto, que el joven puede pagar más...

—(Aplausos en tribunas).

Ahora que es más sano, debe tener conciencia de que alguna vez llegará a una edad mayor, cuando se es mucho más vulnerable.

Y ojalá que ese fuera el valor compartido, socializado; el verdadero valor que se debería transmitir, y no el contrario, como planteó el Senador Carlos Larraín al señalar: “¡Pero cómo va a ser esto! ¡Y la libertad dónde queda!”. Yo le replico: ¿Cómo se siente la gente que es excluida, como el adulto mayor, al que no aceptan en la isapre porque a esta no le interesa la gente de esa edad? Es lo conocido como “crema” en las isapres. Se deshacen de nuestros adultos mayores solo por los factores de riesgo que implican. ¡Cuántos de nosotros hemos visto cómo estas suben y suben unilateralmente el valor de los planes cuando se pasa cierta edad!

También está el caso de las mujeres.

¡Cuántas veces en esta Sala hemos dicho que la maternidad no la pueden pagar las mujeres!

—(Aplausos en tribunas).

¡La maternidad es un bien!

El señor GIRARDI (Presidente).— Perdón, señora Senadora.

La norma reglamentaria señala que en las tribunas se tiene que escuchar y no aplaudir ni efectuar acciones que puedan interrumpir a los oradores, independiente de que se comparta o no lo que ellos exponen.

En consecuencia, les solicito que realicen en silencio las manifestaciones.

Recupera el uso de la palabra, Su Señoría.

La señora ALLENDE.— Gracias, señor Presidente.

Reitero: ¡cuántas veces hemos tenido que decir que la maternidad no puede ser un costo que paguen las mujeres!

¡Cómo no va a ser vergonzoso que las isapres cobren a las mujeres en edad reproductiva, por esa sola condición, hasta 300 por ciento más que a una mujer que no se encuentra en esa etapa!

¡Cómo va a ser normal, Honorables colegas, que nos quedemos callados frente a esto! ¡Cómo va a ser normal que aceptemos ese nivel de discriminación!

Por eso es importante hacer presente los abusos reiterados y terminar con ellos. Tenemos que regular. ¡Debemos evitar esas discriminaciones, esas exclusiones, esas diferencias y esos rangos de precios!

¿Cómo se sintió el ciudadano común y corriente cuando se enteró -si lo leyó en el diario o lo vio en la televisión- de que el año pasado las utilidades de las isapres fueron de 67 mil 867 millones de pesos? ¡33 por ciento más que el año anterior! ¿Ustedes creen, francamente, que esta cifra nos deja indiferentes? ¿Ustedes piensan que ese monto sale de la nada?

¿Y cuánto cotizan las personas? Más que la obligación legal de 7 por ciento: aportan 10 por ciento, y a veces más.

Y volvemos a lo que mencionábamos antes: ¿Cuántas veces hemos debido asistir al pobre espectáculo -no lo puedo llamar de otra forma, a pesar de la solidaridad que implica- de tener que hacer bingos en beneficio de una familia que quedó endeudada por años debido a que uno de sus miembros enfermó y, por desgracia, tuvo que acudir al sistema privado ante la carencia de especialistas en el público, particularmente en Regiones, donde lamentablemente se ve la ausencia de una conciencia más social de nuestros profesionales?

Por ello, creo que es importante que aprobemos la iniciativa.

Como muy bien se dijo, demos demos que no queremos continuar con los abusos y que el asunto nos preocupa como legisladores.

Señor Presidente, por su intermedio, aprovecho de saludar al Ministro de Salud. Nos dio mucho gusto que nos acompañara la semana pasada en el análisis de este proyecto. Él sostuvo que este le parecía positivo en muchos aspectos. Esas fueron sus palabras textuales. Luego de intervenir, se excusó por no continuar con nosotros porque, muy legítimamente, debía acudir a la Cámara de Diputados para participar en la discusión de otra materia. Incluso, nos explicó la nueva iniciativa que ingresó por esa rama del Congreso.

Sin embargo, parlamentarios manifestaron: “Este proyecto es inconstitucional”; “Ni siquiera es aceptable que se debata”, “No cabe discutirlo ni argumentar sobre él en la Sala”.

Pues bien, yo me quedé con las palabras del Ministro.

Pero también el Tribunal Constitucional ha fallado, el cual...

El señor GIRARDI (Presidente).— Concluyó su tiempo, señora Senadora.

Le daré un minuto más para que termine.

La señora ALLENDE.— Gracias.

Decía que el Tribunal Constitucional en un fallo sostuvo que las tablas en este ámbito no se aplican de manera justa a las personas.

Además, se han presentado 21 mil reclamos

ante las cortes de apelaciones.

¿Esto quiere decir que el sistema está funcionando bien?

En consecuencia, me parece legítimo lo que plantea el proyecto. Votaré a favor de la idea de legislar con mucho gusto para que ojalá de una vez por todas reformemos, modifiquemos, perfeccionemos, cambiemos el sistema, a fin de que la salud sea un derecho no solo para quienes tienen dinero y pueden pagarse la salud privada, sino para todos los habitantes del país.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Senador señor Hernán Larraín.

El señor LARRAÍN.— Señor Presidente, no voy a entrar al debate de fondo.

Sin lugar a dudas, me parece de extrema necesidad revisar el funcionamiento del sistema y la Ley de Isapres.

Sin embargo, a pesar de los méritos de la iniciativa -sin duda los posee, como ya se ha señalado-, hay un planteamiento que ya hice presente. Y, no obstante la votación del Senado, quiero reiterarlo.

Considero extremadamente delicado que se presenten proyectos que no corresponden a nuestro ámbito de iniciativa legislativa.

Y una mayoría política circunstancial no cambia la naturaleza jurídica de nuestros actos. Por el contrario, puede ser un abuso político el que una mayoría declare admisible lo que inobjetablemente no lo es.

Lo digo con mucha preocupación, porque cuando uno cuenta con la mayoría cree que la tiene para siempre. Y eso vale tanto para nuestro Gobierno como para la mayoría existente en el Senado. Nadie clava la rueda de la fortuna.

Por lo tanto, lo único que hace sensato a un país que cree en el Estado de Derecho -no solo porque lo practica, sino porque forma parte de su conciencia cívica- es entender que, para que las instituciones funcionen, las normas han de ser respetadas. Es lo que hemos jurado cumplir

y preservar.

Pero siento que en eso tenemos una manga ancha cuando nos conviene y una más estricta cuando no nos conviene.

No obstante que ya discutimos la materia, quiero apelar al sentido común del Senado para reiterar fundadamente que hay cuestiones en el proyecto de clara inadmisibilidad y que, por ende, no deberían estar dentro de nuestro trámite legislativo.

Ya lo he planteado. Lo repito muy someramente.

En el caso de las enfermedades preexistentes, la iniciativa deroga una atribución de la Superintendencia respectiva. Ello, al eliminarse la letra g) del artículo 189.

Lo mismo sucede al suprimirse el numeral 8 en el inciso segundo del artículo 190, a propósito de la homologación. Dicho numeral señala que esta “no procederá (...) salvo que la Superintendencia lo ordene en casos excepcionales”, etcétera. De nuevo, aquí se pretende eliminar una atribución de la Superintendencia mediante la derogación propuesta.

Y, finalmente, en el artículo 199, inciso cuarto, se señala que la tabla de factores no podrá variarse, “a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia...”, con lo cual se desea restar tal atribución a esa institución.

En ese sentido, la Constitución -por lo demás siguiendo una doctrina muy antigua en nuestro Derecho e historia constitucionales-, señala en el inciso cuarto del artículo 65 que corresponde al Presidente de la República la iniciativa exclusiva para: “2°. Crear nuevos servicios públicos o empleos rentados, sean fiscales, semifiscales, autónomos o de las empresas del Estado; suprimirlos y determinar sus funciones o atribuciones”.

Lo que estamos haciendo a través de estas disposiciones es determinar las atribuciones de un organismo público, lo que se encuentra fue-

ra de nuestro ámbito de acción.

Al respecto, estimo que no podemos actuar según nuestra conveniencia política, nuestros intereses legislativos partidistas o cualquier motivo altruista que guie nuestros actos. En este caso, si la ley es pareja, debe serlo en su totalidad y en todos sus aspectos.

Por lo tanto, considero que estamos cometiendo un grave error al dar carácter constitucional y considerar admisible una iniciativa que claramente no lo es -¡no lo es!-, independientemente de sus méritos.

No son sus méritos los que estoy cuestionando, sino la forma. Me dirán que no tiene mucha importancia. Pero no es así. La forma es muy relevante. Si nosotros disponemos de la facultad de legislar es por ciertas formas que se han seguido. No se trata de una facilidad o de un privilegio ganado por nuestra linda cara. Muy lejos de eso, lo conseguimos en una elección, obedeciendo las formas establecidas por la Constitución.

En consecuencia, debemos respetar esa forma, porque ello hace posible los contenidos sustantivos de la legislación.

Asimismo, hay otras dos materias que bien podrían ser motivo de cuestionamiento sobre su constitucionalidad.

Todos sabemos que las normas de seguridad social o que incidan en ella -incluso hay una reforma constitucional propuesta ahora, que propicia suprimir la iniciativa presidencial sobre el particular-, son igualmente de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, según el numeral 6° del inciso cuarto del artículo 65: “Establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.”.

Al respecto, el Tribunal Constitucional ha dicho con mucha claridad que hay una unidad normativa entre el sistema de protección de la salud y de la seguridad social. En su sentencia N° 1710, ha señalado lo siguiente: “*Que, finalmente, la Constitución ha previsto norma-*

tivamente la unidad del sistema de protección en materia de seguridad social. Dicha unidad está dada por el deber del Estado de “garantizar” el goce del derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, sea que lo preste por sí mismo o por sujetos privados.”.

Desde esa perspectiva, la unidad que se observa en tales materias lleva también a cuestionar la presente normativa.

Incluso hay una tercera línea de argumentación, que me parece más débil, pero que igual se debe tener presente: el proyecto establece, por distintos caminos, un encarecimiento de las prestaciones de salud que deben entregar las isapres, lo cual se halla dentro de las iniciativas que podemos presentar, porque regulamos la acción de privados; y los recursos afectados corresponden a particulares.

A ello no apunta mi objeción, sino a que, precisamente por el Plan AUGE, cuando no se da una prestación en el servicio público de salud, hay que recurrir al privado, con lo que se produce el aumento de tarifas.

De manera que la iniciativa en estudio, quiérase o no, provocará también mayor gasto público. Uno podría discutir si, a lo mejor, se trata de una consecuencia indirecta que no alcanzaría suficientemente a cuestionar su constitucionalidad, porque no es lo que está buscando. Es cierto: es discutible. Por eso lo menciono con tal alcance.

Sin embargo, lo que quiero señalar es que acá nos encontramos frente a una situación que no podemos eludir. Así que quiero apelar al sentido común y, sobre todo, a la visión de Estado que debemos tener. Aquí no es suficiente contar con una mayoría política para cambiar el sentido de una norma constitucional. Si desean, la modificamos. Algunos ya han planteado suprimir la iniciativa exclusiva del Ejecutivo en proyectos de seguridad social.

Ese me parece el camino derecho. Uno podrá estar de acuerdo o no con dicha proposición, pero es la forma de proceder si se quiere tener iniciativa al respecto. Por eso, no corres-

ponde aprobarla solo porque se cuenta con una mayoría circunstancial.

A mi juicio, esa no es la senda correcta; más bien parece un abuso político de la mayoría.

En cuanto a las consecuencias que se producirían de rechazarse el proyecto por esta vía, no me preocupan, porque la modificación al sistema de las isapres se considera en otro proyecto, iniciado por el Ejecutivo, en discusión en la Cámara de Diputados, que evita el problema planteado, respecto del cual, además, se ha logrado un acuerdo político con la Oposición en esa rama del Parlamento.

Por lo tanto, tratándose de un acuerdo amplio, cuando llegue esa iniciativa -espero que no sea en mucho tiempo más-, podremos contar con un texto que nos permitirá legislar dentro de nuestro ámbito e incorporar muchas de las disposiciones que se hallan en la normativa en debate, pero por la vía constitucional.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— El Senador Carlos Larraín, reglamentariamente, ha pedido intervenir, porque ha sido aludido.

El señor GÓMEZ.— Pero al final del debate, señor Presidente.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Excusen, Sus Señorías. Estoy dando cuenta de la petición formulada. En su momento, la Mesa dará la palabra al señor Senador, pues le asiste el derecho a réplica por Reglamento.

Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI.— Señor Presidente, uno debe preguntarse por qué en Chile rige un sistema de salud privado y no existe uno equivalente en Inglaterra, Francia o Alemania. En este último país que sí los hay, pero a través de sociedades de mercado.

Las isapres se crearon porque en Chile hubo un Gobierno dictatorial. De lo contrario, en democracia, jamás habría sido viable aprobar tales instituciones de salud.

Quiero recordar a los señores Senadores que el sistema de salud vigente es maravilloso, porque da cuenta de una parte anecdótica de la historia de Chile, casi como una enseñan-

za de lo que fue nuestro país en esos tiempos: muestra que quienes idearon la ley de las isapres fueron sus primeros dueños. Se hicieron un traje a la medida. Eran directores del Servicio Nacional de Salud en el año 80 y en el 83 aparecieron como sus propietarios.

Resulta evidente, entonces, que el sistema de las isapres no fue pensado para la sociedad chilena, sino para transformar la salud en el negocio de unos pocos.

El referido sistema es uno de los más perversos, porque no hace prevención ni se preocupa de la salud del futuro. Todos hablamos de la prevención, de la promoción. Pero los infartos, los accidentes vasculares encefálicos; los cánceres, que están matando y diezmando a la población chilena -todos los días mueren 300 personas, y 200 de ellas por accidentes vasculares y cáncer-, se pueden prevenir. No tiene sentido tratar a un infartado; es carísimo y se va a morir o quedará con secuelas.

Sin embargo, las isapres no hacen prevención. ¿Y saben por qué no? Porque pueden echar a sus afiliados; porque no están pensadas con una orientación a la salud; porque pueden excluir; porque pueden aplicar preexistencias.

Además, son un “inseguro” de salud. Para muchos chilenos estar en una isapre significa tener coberturas bajísimas. La gente paga su 7 por ciento, más un adicional y, a veces, deben cancelar en una clínica o un hospital hasta 50 por ciento del costo de la prestación que se entrega. En ese momento, se dan cuenta de que las isapres entregan un seguro parcial. Alguien decía que era como si chocara su auto y el seguro le cubriera solo dos puertas y nada del resto del vehículo.

Eso es inaceptable, pues significa la mercantilización más brutal, más profunda, de la salud. Por eso dije que eran un “inseguro” de salud.

Algunas isapres dan cobertura de hasta 30 por ciento del valor de la prestación. Es decir, si una persona tiene un accidente grave, como un infarto, que cuesta 50 millones de pesos, le

cubrirán 15 millones, por lo que debe pagar los 35 millones faltantes, cuando creía tener garantizado su derecho a la salud por estar cubierto por tales instituciones, que son verdaderamente depredadoras.

Además, las isapres tienen un problema de transparencia y miles de sus planes son incomparables.

¡Nadie puede comparar un plan de salud! Nosotros iniciamos una campaña contra estas instituciones hace muchos años.

Y quiero dar a conocer un caso: el niño Nicolás Melipil, de Cerro Navia, de dos años, mapuche, se enfermó de apendicitis. Era beneficiario de un cotizante de Promepart, por lo cual le correspondía atenderse en el Hospital del Profesor. Sus papás -gente pobre- lo llevaron a ese centro de salud; sin embargo, como el plan era insuficiente, les pidieron un cheque en garantía. Ello, porque evidentemente en este sistema no prima la salud ni la vida. ¡Fueron tres veces a ese hospital con el niño, pero no lo atendieron nunca! Incluso, sus papás ofrecieron llevar dinero en efectivo, pero les dijeron que se podía complicar.

En ese tiempo se exigía un cheque en garantía. Ese era un complemento de los abusos de las isapres, que nosotros eliminamos después de sacar de la cárcel a decenas de personas condenadas por cheques en garantía no pagados.

Nicolás Melipil murió. Por ser beneficiario de una isapre, le correspondía atenderse en un hospital privado, que privilegió el interés económico por sobre la vida del niño. Falleció a pesar de que se encontraba cubierto por un plan y de que tenía un seguro de salud.

¡Eso nunca más puede ocurrir en Chile!

¿Y por qué tenemos que cambiar el sistema de las isapres? Porque no podemos seguir siendo cómplices de un procedimiento que discrimina por sexo y por edad.

¿Qué significa eso? Por ejemplo, una mujer paga 300 por ciento más por su plan -como se ha dicho-, aun cuando tenga la misma edad que

el hombre. Y hay planes “sin útero”. ¿Cómo hemos tolerado que las isapres vendan planes con esa limitación? ¿Por qué se permite que cobren 300 por ciento más caro a la mujer por un plan?

La gente joven paga su cotización a la institución de salud previsional; pero no usa sus servicios, porque es raro que los jóvenes se operen o que padezcan enfermedades graves. Pasa el tiempo, llegan a los 50-60 años y la isapre los expulsa. ¿Cómo lo hace? Les sube el costo de los planes de manera tal que les resulta imposible pagarlos. O sea, la institución se benefició con el pago que hicieron como jóvenes, y cuando necesitan de la institución porque se empiezan a enfermar, los echan.

De hecho, casi no hay adultos mayores en las isapres. A todos los expulsaron, Y ahora pertenecen al sistema de salud público, lo que significa un verdadero subsidio a esas entidades privadas.

Alguien decía: “No, es que aquí se van a encarecer los costos”. ¡Mentira! ¡Si la situación de las isapres es vergonzosa! Aquí no está en cuestión el sistema de salud privado, sino que no podemos seguir siendo rehenes de los intereses económicos o de los *lobbys* de aquellas.

¿Y saben qué sucede por último? Todas son transnacionales. ¡Si los chilenos que tenían algún porcentaje en su propiedad ya lo vendieron! Entonces, ¡ni siquiera se está protegiendo un negocio para chilenos abusadores, sino para empresas transnacionales abusadoras!

Eso debe terminar.

No es admisible que haya en el país instituciones que apliquen preexistencias. ¿Y qué quiere decir “preexistencia”? Que si un niño tuvo, por ejemplo, bronquitis obstructiva cuando chico y tal enfermedad no fue declarada, la isapre no le da cobertura cuando tiene más edad.

Las isapres no pueden seguir aplicando exclusiones; no pueden seguir vendiendo planes que no son de verdad ni suficientes; no pueden seguir aumentando el costo de los planes muy

por sobre el incremento del costo real de las prestaciones, porque si el IPC aumenta 2 por ciento, ellas los suben en 10 por ciento. ¿Y saben Sus Señorías qué es eso? ¡Abuso; piratearía; en verdad, desprecio por la gente!

No resulta adecuado un sistema que, cuando un médico da licencia a una persona, las isapres -por ganar plata- reducen su vigencia o la achican, sin siquiera ver al paciente. Y ganan 20 mil millones de pesos. Porque una parte importante de las utilidades la obtienen sobre la base del abuso, del rechazo de licencias debidamente otorgadas, ya que cuando los afectados apelan a la COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), esta, en el 80 por ciento de los casos, da la razón a los pacientes.

Asimismo, hay restricciones de cobertura. Cuando el afiliado a una isapre tiene que realizarse un examen nuevo, le dicen que él no está incluido en el arancel FONASA. Y le cobran carísimo por efectuárselo, en circunstancias de que no vale casi nada.

Es preciso terminar con ese tipo de prácticas, que, a mi juicio, atentan contra la vida, contra la dignidad.

La salud y la vida son muy complejas y no pueden transarse en el mercado como si se tratara de un par de zapatos.

Cuando uno compra zapatos, elige el modelo y el color y ve si le quedan bien. Cuando vamos a comprar salud, no podemos decidir nada; quien resuelve es el médico -aquí, el que tiene la oferta define la demanda-, y uno no le puede decir: “Hágame este examen” o “Deme tal medicamento”. Por lo tanto, la posibilidad de que esté intermediado por problemas éticos o por abuso es inmensa. Y eso debemos cambiarlo.

En cuanto a los planes cerrados de salud, no son convenientes. Imagínense, las isapres nacieron como un sistema de libre elección alternativo. ¡Y no hay libre elección! Mandan al paciente al médico que la isapre determina. Además, cuando se trata de enfermedades am-

bulatorias, las personas no usan para la familia el plan cerrado. ¿Por qué? Porque prefieren preservar la relación médico-paciente y llevan al hijo al especialista que ellas desean y, por ende, pierden la cobertura.

Hay muchas situaciones irregulares que no se deben mantener. Y pienso que es una especie de complicidad nuestra el seguir aceptando este tipo de *lobby*.

Aquí no media un problema ideológico. No se encuentra en cuestión -insisto- la vigencia de una prestación privada de salud. Inglaterra no tiene el sistema de las isapres: optó por otro camino. Lo mismo hizo Francia. Ambos países cuentan con un sistema público de salud de calidad y toda la gente se atiende en él. En cambio, en Chile estamos distraendo los recursos del sistema público, que son pocos, pues se destina el 1,6 por ciento del producto a salud: 300 dólares per cápita. En cualquier país del mundo aportan más. Los europeos, por ejemplo, gastan en promedio 5 mil dólares.

¡Imagínense, Sus Señorías! Nosotros, con 300 dólares per cápita versus naciones que gastan 6 mil dólares por persona, como promedio, tenemos mejores indicadores que ellos. Pero ¿saben lo que nos pasa? Como los médicos no son muchos ni hay anestesistas ni tampoco equipamiento, un paciente AUGÉ del sistema público, de 65 años, va a exigir -como decía el Senador Escalona- una prótesis de cadera y no hay traumatólogo, el sistema público está obligado a comprársela en el sistema privado. Por lo tanto, tiene lugar un traspaso de los pocos recursos con que cuenta aquel.

Eso constituye una privatización encubierta; es una manera de privatizar el sistema, no en forma evidente, sino por la vía de los hechos. Entonces, ¿qué es lo que necesitamos? Un sistema decente; un sistema privado sin tabla de factores de riesgo.

La tabla de factores de riesgo es inconstitucional. Ello, porque en Chile se declaró inconstitucional la discriminación por sexo, por edad y por enfermedad. ¡No es admisible apli-

car tablas de factores de riesgo! Son ilegales, inmorales. Y aquí ha habido complacencia; ha habido condescendencia; ha habido defensa de la inmoralidad; ha habido defensa de situaciones absolutamente inaceptables.

Por los motivos expuestos, pedimos al Senado que discuta estos temas. Hay un proyecto del Ejecutivo que llegará de la Cámara de Diputados. Esperamos poder mejorarlo, porque no consigna todas las materias, pero aborda lo relativo al IPC, que nosotros también incluimos. Pero hay que ir mucho más allá.

El nivel de abuso del sistema de salud privado no es aceptable. Y queremos que funcione bien, respetando los derechos de las personas; que no haya más discriminaciones; que no se apliquen preexistencias ni exclusiones; que no se rechacen las licencias médicas; que no rijan planes cerrados ni integración vertical.

Con relación al último punto, cabe hacer notar que las isapres son dueñas de todas las clínicas. ¿Cómo se entiende eso? ¿Cómo hemos permitido que sean propietarias de los prestadores? Y esto también es inaceptable, porque cuando se hallan integrados el prestador con el asegurador las personas no tienen posibilidad alguna de defenderse. Este es un gran debate para Chile. Y por eso me pareció muy importante el proyecto -valoro que haya sido firmado también por el Senador Chahuán; creo que lo hizo genuinamente-, como muchas otras iniciativas que hemos presentado con los colegas señores Ruiz-Esquide y Rossi.

Espero que el Senado le dé su apoyo.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).— Señor Presidente, agradezco la referencia de la Senadora señora Allende respecto a la participación del suscrito en la sesión de esta Honorable Corporación la semana recién pasada. Y quiero especificar que entonces debí retirarme -lo mismo va a ocurrir hoy día, a las 18:30- porque la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados se encuentra tratando pre-

cisamente el mensaje que se hace cargo de la mayor parte de los asuntos que se abordan en el proyecto de ley en debate, originado en una moción de los miembros de la Comisión de Salud del Senado.

Quiero precisar que a esta altura ya no tiene mucho sentido discutir algunas materias, porque ya se encuentran resueltas.

En primer término, las sanciones por mal uso de licencias médicas se consignan en otra normativa aprobada hace poco por el Congreso, la cual será promulgada como ley de la República una vez que el Tribunal Constitucional sancione determinados artículos. Ello sucederá probablemente durante la primera quincena de abril. Y es muy relevante para cuidar el dinero, sobre todo, el de los más pobres.

En segundo lugar, el uso de tabla de factores para los planes de salud de las isapres hoy día ya no existe. Es un tema absolutamente terminado, totalmente ilegal y declarado inconstitucional. En efecto, desde abril del año pasado ninguna isapre ha aplicado alzas de precios asociadas a factores -insisto- de edad o sexo. Y hubo un dictamen del Tribunal Constitucional, refrendado después, en casos particulares, por la Corte Suprema.

En seguida, haré alusión brevemente al proyecto sobre el plan garantizado y el IPC de la salud, hoy en la Cámara de Diputados, que es resultado de un consenso político-técnico alcanzado después de muchos meses de esfuerzo con parlamentarios y técnicos tanto de la Concertación como de Gobierno.

Esa iniciativa se hace cargo de los problemas planteados durante esta sesión, en el debate del proyecto de ley en comento.

En primer lugar, aborda las preexistencias.

Segundo, crea una cosa cierta que tiene un precio único para todos los beneficiarios de una isapre, que es el plan garantizado de salud, aumentando exponencialmente, mediante un mecanismo similar al AUGE, las patologías cubiertas.

Y tercero, genera un fondo de compensa-

ción interisapres a fin de aumentar el modelo -que hoy tiene la doctrina AUGE- a todas las patologías contenidas en dicho plan garantizado, que, cabe recordar, abarca a todas las prestaciones del arancel FONASA.

Asimismo, contiene un elemento muy sustantivo, que es el IPC de la salud, informado por el Instituto Nacional de Estadísticas. Este organismo se encuentra elaborando la canasta respectiva y contaremos con esa información en pocos meses más, de tal manera que las alzas que efectúen las aseguradoras deberán guardar relación con el incremento de los costos reales de la salud de acuerdo a esa canasta, que incluirá radiografías de tórax, honorarios médicos y el conjunto de prestaciones más frecuentes que utilizan los usuarios de los sistemas de salud.

En cuanto al proyecto de ley en debate, originado en el Senado, nosotros le vemos algunas debilidades muy sustantivas que, a mi juicio, están bien abordadas en la iniciativa del plan garantizado de salud que se discute en la Cámara de Diputados.

De partida, el proyecto no incluye ningún estudio financiero serio respecto a cuál será el impacto en las finanzas públicas por los beneficios que necesariamente deberán otorgarse, en forma homogénea e igualitaria, a afiliados tanto del sistema público como del privado de salud. Hago alusión a un solo aspecto: el de las carencias de las licencias médicas. Nadie podrá imaginar que podríamos generar una modalidad de licencias médicas que no tuviera carencias para los beneficiarios de isapres sin crear, al mismo tiempo, otra de similares características para los afiliados a FONASA. Por lo tanto, el cálculo del costo fiscal por esta medida y, consiguientemente, la admisibilidad de esa proposición son, en efecto, muy dudosas.

Yo no sé qué camino será el que va a tomar, en definitiva, este Honorable Senado.

Considero que desde la campaña presidencial y del Mensaje a la nación del 21 de mayo de 2010 está claro que el Jefe de Estado se ha

hecho cargo de la necesidad de una profunda reforma -y así lo declaró en ese discurso- al sistema privado de salud. Esta se ha consolidado en un proyecto de ley que consideramos extraordinariamente bien concebido y consensuado, independiente de que, por supuesto, pueda requerir modificaciones y mejoras.

Sin embargo, en la línea de lo que señaló el Senador Hernán Larraín, enfrentando la iniciativa en discusión con extrema seriedad, consideramos que tiene muchas materias que claramente corresponden a la iniciativa exclusiva del Primer Mandatario, sobre todo aquellas que directa o indirectamente implican -insisto- mayor gasto fiscal en el sistema FONASA.

También quiero referirme a ciertos comentarios que aquí se han hecho al pasar. Al respecto, solamente algunos *highlights*.

En primer lugar, la transferencia de recursos fiscales desde el sector público al sector privado es, en el Gobierno del Presidente Piñera, menor al que históricamente se registró durante la década pasada. Y los datos están ahí, para que los vea cualquiera.

En segundo término, es conocido el esfuerzo hecho por este Gobierno para formar especialistas y cerrar la brecha existente, a fin de dotar a la salud pública de Chile de los profesionales que se requieren. Lo corrobora la Ley de Presupuestos. Y nos hemos comprometido para que el año 2014 esa brecha quede cerrada, porque, a diferencia de lo que ocurría antaño, los compromisos que asuman los estudiantes, los becados, con pagarés y otros documentos, los haremos efectivos y los vamos a exigir hasta las últimas consecuencias. No vamos a permitir que los pagarés sean destruidos por una directora de servicio, como ocurrió en la Región de Atacama.

Tercero, respecto al financiamiento, quiero recordar que el aumento del gasto público en salud es histórico. En los últimos 2 años hemos pasado de un 9 por ciento a un 15 por ciento. Lo mismo ha ocurrido con la inversión anual en infraestructura hospitalaria y salud prima-

ria, que de 100 mil millones de pesos, aproximadamente, se ha elevado a 300 mil millones de pesos.

En consecuencia, el Ministro que habla no puede dejar pasar las observaciones en el sentido de que se está destruyendo la salud pública o de que no se está invirtiendo razonablemente en ella, porque -insisto- los hechos hablan por sí solos. Ahí están disponibles todos los datos para ser verificados en la forma y oportunidad que los señores Senadores estimen pertinente.

Gracias.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Uriarte.

El señor URIARTE.— Señor Presidente, al igual que el Senador Hernán Larraín, en la sesión anterior fundamenté mi voto en contra de la admisibilidad de este proyecto de ley. En esa oportunidad me referí exclusivamente a razones y argumentos de forma. Porque, a mi juicio, uno puede, legítimamente, adoptar una posición respecto a una materia no solo por cuestiones de fondo, sino también por buenos motivos formales.

Se nos ha pedido legislar, pero eso debe hacerse respetando y haciendo respetar la Constitución y las leyes.

Y la verdad es que después de escuchar parte importante de las intervenciones de los Senadores de la Oposición, más allá de lo que establezca el artículo 65 de la Carta Fundamental en sus números 2° y 6°, no puedo dejar pasar al menos un par de puntos.

Primero, pretender evitar que se modifique unilateralmente un contrato de salud o que se perjudiquen los intereses de un afiliado cambiando las coberturas, los planes, las prestaciones, imponiendo precios, es algo que en nuestro sistema constitucional solo lo puede hacer el Presidente de la República. No hay dudas sobre el particular, a mi juicio.

Además, salvo la reforma a la salud del año 2004 -quiero recordar, para hacer justicia, la destacada participación de la entonces Senadora Evelyn Matthei y del propio Mauricio

Tokman, asesor del Ministerio de Hacienda y comisionado para esos efectos-, en la que moros y cristianos concurrimos con nuestros votos favorables para mejorar el sistema público de salud y de la cual nació, entre otras cosas, el AUGE, en veinte años de Gobiernos de la Concertación no tuvimos ningún mensaje presidencial, en el ejercicio de las atribuciones exclusivas del Poder Ejecutivo, que llegara tan lejos como pretende hacerlo esta iniciativa legal, originada en una moción parlamentaria.

Entonces, evitemos entusiasmos con la argumentación de decir: “Mire, la Derecha se opone y esto nunca lo ha hecho” ¡No! Si estas modificaciones no se efectuaron durante los veinte años de Gobiernos de la Concertación, habrá que preguntarse por qué, aunque lo único que se realizó fue, efectivamente, para mejor, de lo cual salió una reforma a la salud que, de verdad, nos hizo muy bien.

En segundo lugar, acá se ha sostenido, con una liviandad tremenda, que a lo único que se ha dedicado este Gobierno es a traspasar fondos desde el sector público al sector privado. ¿Para qué? Para privatizar la salud pública.

Sin embargo, la verdad sea dicha, las condiciones en que el Gobierno tomó la salud en Chile el 11 de marzo de 2010 -cuando asumió el Ministro Jaime Mañalich, presente hoy en la Sala, quien recibió las carpetas que le entregó el entonces Ministro Álvaro Erazo- eran realmente devastadoras.

En todos los indicadores, la salud pública estaba, literalmente, en los suelos, no solo por el terremoto que devastó los hospitales y consultorios de las nueve Regiones afectadas, sino también por la cantidad y calidad de médicos especialistas, ya que muchos de los profesionales que viajaron a Europa a especializarse no le devolvieron al Estado, a su vuelta al país, el aporte recibido y, en lugar de ello, abrieron consultas en Vitacura o en La Dehesa, sin que nadie hiciera ni dijera nada. Nunca vimos a una autoridad sanitaria, a un ministro o a un subsecretario fiscalizando el mal uso de esos

recursos o planificando la formación de profesionales en algún tipo de especialidad.

De ahí el déficit de médicos especialistas y -agrego- de médicos generales de zona, de material quirúrgico, de clínicas dentales móviles, de horas cama, de cantidad de enfermeras por paciente.

A mí, personalmente, me ha tocado recorrer cada uno de los hospitales y consultorios públicos, tanto de la salud primaria como de la que entregan los hospitales, y la verdad es que la pobreza es tremenda, señor Presidente.

¡Y fue en esas condiciones que el actual Gobierno debió asumir la administración de la salud pública!

Por ello, hay que tener mucho cuidado y no entusiasmarse tanto con esa argumentación, sosteniendo que esta Administración se ha dedicado solo a destruir, a privatizar y a privar al sector público de los recursos necesarios, en circunstancias de que en todos los indicadores y, desde luego, en el presupuesto destinado a la salud pública, tanto en las coberturas como en las listas de espera, AUGE y no AUGE, el actual Gobierno fue mucho más allá de lo que prometió durante la campaña. ¡Y cumplió!

En Cerro Navia hemos visto al Ministro del ramo y al propio Presidente de la República entregando una cuenta completa de cómo se han cumplido los compromisos de la campaña. Hay que decirlo. Se cumplió: se terminaron las listas de espera en todos los centros de salud de las quince Regiones. Y ahora se está trabajando en las listas de espera no AUGE.

En resumen, efectivamente aquí se ha hecho mucho como para que alguien, con una liviandad tremenda, diga que lo único que se pretende es defender los intereses de un grupo económico, de familias privilegiadas o de no sé quién. Porque la verdad es que acá se ha innovado, se ha avanzado y se ha mejorado en lo que a la gente más le importa: la atención, la calidad, la rapidez con que el sistema público asume una emergencia, atiende, cura, sana.

¡Eso es lo que se ha hecho en estos dos

años!

Sin perjuicio de lo anterior, el Gobierno, viendo la precaria realidad del sistema privado de salud, ha dicho: "Sí, también me quiero hacer cargo de la modernización de ese sector". Y para ello no solo recoge el fallo del Tribunal Constitucional, sino que, en consideración a la realidad empírica que a todos nos toca ver como afiliados al sistema, envía, en uso de sus atribuciones, un mensaje que está a punto de ser despachado por la Cámara de Diputados para que sea conocido por este Senado.

Lo más probable es que en los primeros días de abril podamos pronunciarnos ya en nuestra Comisión de Salud -es lo que espero- sobre la idea de legislar de ese tremendo proyecto, que crea un plan garantizado e incorpora el IPC de la salud, al cual aludía el señor Ministro, y que aborda, de verdad, todas estas materias -las coberturas, los contratos, la política de precios- de manera mucho más acabada.

Y por esa razón, por una razón de economía legislativa, pero también porque "no por mucho madrugar amanece más temprano", y porque a nosotros nos interesa legislar bien, argumento ahora, por motivos de fondo, mi rechazo al proyecto en debate y anticipo mi voto favorable al que viene de la Cámara Baja, impulsado por un mensaje del Ejecutivo.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Kuschel.

El señor KUSCHEL.- Señor Presidente, quiero explicar la relación que tengo con la salud desde la perspectiva de la Región que represento en esta Alta Corporación, la de Los Lagos, donde el sector público del área ha venido mejorando considerablemente, a pesar de los discursos que he oído acá y que parecen de otro país, de otro mundo. Y algo parecido ha ocurrido con la salud privada.

Asimismo, deseo referirme a aspectos que ya se han mencionado en cuanto a la inadmisibilidad del proyecto en debate, bien inspirado en muchos sentidos, pero que no corresponde

que sea propiciado por parlamentarios.

Por ejemplo, el aumento de las coberturas mínimas y la bonificación superior a 80 por ciento irrogan un costo que, irremediablemente, ha de ser financiado con recursos que deben disponerse y considerarse. No digo que tales medidas sean una mala idea, sino que no corresponde que sean planteadas de la forma indicada en este momento, y por eso es tan importante el proyecto que viene de la Cámara de Diputados, que ha sido formulado correctamente.

Se propone terminar con las exclusiones y la no cobertura de las preexistencias. ¡Obvio! Todos estamos de acuerdo en eso y en reformar el procedimiento de otorgamiento, autorización y rechazo de las licencias médicas; en eliminar los períodos de carencia de tales instrumentos, y en establecer el carácter indefinido y vitalicio de los contratos de salud.

Yo, junto con hacer reserva de constitucionalidad, quiero recordar a esta Honorable Sala que, tal como ya se planteó, el gasto en salud en Chile no es de 7 por ciento: dejó de ser de 9 por ciento y ahora es de 15 por ciento. Por su parte, la inversión en el área aumentó de 100 mil millones a 300 mil millones de pesos, por lo cual no es admisible sostener aquí que se están trasvasijando recursos desde el sector público hacia el sector privado. Se están inyectando considerables sumas al sistema.

Además -también debo mencionarlo-, lamentablemente la iniciativa en debate contempla aspectos que, si bien fueron muy bien recibidos, han perdido actualidad. El problema de las licencias médicas ya está resuelto en la parte en que lo aborda el texto presentado por los señores Senadores. Lo mismo ocurre con el uso de la tabla de factores, que, como se ha señalado, ya no existe.

Entonces, ¿de qué estamos hablando!

Por delante, la iniciativa que viene de la Cámara de Diputados -cuyo texto desconocemos porque aún no nos ha llegado, pero del cual sí tenemos referencias dado que algo hemos leí-

do- considera, efectiva y apropiadamente, las preexistencias.

Asimismo, trae un plan garantizado de salud superior al AUGE, que se acerca al 80 por ciento de cobertura -pero como corresponde, porque es iniciativa del Gobierno-, y cubre, a mi juicio apropiadamente, el IPC de la salud, por cuanto vemos que, con el tiempo, los sistemas, las tecnologías, las técnicas, los equipos que se usan en el área son cada vez más caros, lo que, sumado a la inversión ya mencionada, que saltó de 100 mil millones a 300 mil millones de pesos en hospitales, por supuesto que encarece el sistema. Y eso hay que pagarlo; no es gratis para la sociedad.

Todo lo anterior -los remedios, los equipos, etcétera- significan un incremento en el IPC de la salud.

Así que no puedo sino señalar, lamentablemente, que el proyecto, no obstante estar muy bien inspirado, adolece de inconstitucionalidad en algunas de sus normas y se encuentra bastante pasado de moda en varios aspectos que, en ciertos casos, ya se han resuelto por leyes que hemos aprobado aquí mismo y que, en otros, vienen mejor cubiertos en el articulado que se discute en la Cámara.

Muchas gracias.

El señor LARRAÍN.- ¿Me permite, señor Presidente? Deseo plantear una moción de orden.

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

El señor LARRAÍN.- Señor Presidente, dado que estamos en la segunda discusión y que la primera fue muy extensa, sugiero abrir la votación y pedirles a quienes desean intervenir que lo hagan al momento de fundamentar su voto. Creo que así podríamos avanzar en los otros proyectos de la tabla.

El señor GIRARDI (Presidente).- Desgraciadamente, no hay acuerdo para eso.

Tiene la palabra el Honorable señor Gómez.

El señor GÓMEZ.- Señor Presidente, me había faltado la definición de recurrir al Tribu-

nal Constitucional, porque era una de las formas de evitar que una iniciativa como la que nos ocupa pueda prosperar y continuar el proceso que todos esperamos, para que las isapres finalmente tengan una regulación que proteja a la ciudadana, al ciudadano.

Pero, estamos frente a una estructura constitucional elaborada -yo diría- de una manera precisa para impedir que el Parlamento tenga cualquier tipo de posibilidades de discutir las materias que constituyen las raíces o los pilares fundamentales de una sociedad que fue instaurada en un período negro de nuestra historia. Y en ese entonces se establecieron criterios como el que entrega al Presidente de la República, cualquiera que éste sea, facultades casi de un reinado.

Entonces, la primera actitud de un conglomerado de Gobierno cuando se produce algo que le molesta a las estructuras y bases de su definición política es ir al Tribunal Constitucional para dejar fuera la discusión ciudadana y la discusión política de fondo que se está dando aquí.

La misma Carta Fundamental establece “El derecho a la protección de la salud” y dice: “Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”.

Aquí está el punto central del debate, señor Presidente. ¿De qué estamos hablando? Hoy día tenemos un sistema público y uno privado. Y sería bueno dimensionar lo que significan uno y otro, porque eso no lo hemos hecho. Por lo menos, no lo he escuchado.

Esta coexistencia entre lo público y lo privado genera una competencia entre ambos. Pero ¿cuál es el punto? Estamos discutiendo respecto de las isapres. Resulta, señor Presidente, que las personas que se atienden en el sistema público son las tres cuartas partes de la población. Es decir, el 72,7 por ciento de los chilenos: 12,7 millones de personas. Eso es lo que representa el sistema público, FONASA.

¿Qué ocurre con las isapres? A ellas per-

tenecen 2,8 millones de personas, que son las que pueden pagarlas. Porque esto que leí en la Constitución de que existe libertad no es cierto. La libertad existe solo para aquellos que poseen recursos.

He dicho que casi 13 millones de chilenos se hallan en el sistema público. ¿Qué significa esto? Dentro del FONASA se distinguen cuatro grupos de beneficiarios:

El grupo A es al que pertenecen las personas más pobres del país; es decir, las que carecen de ingresos o las que se encuentran en situación de calle. Ellas no pagan por su atención. Esta es totalmente gratuita. Los beneficiarios son alrededor de 4 millones 493 mil chilenos.

¡Eso es lo que tiene que hacer un Estado: preocuparse de que la salud sea un derecho, gratuito en este caso!

En el grupo B se hallan aquellos que tienen un ingreso inferior o igual a 127 mil 500 pesos. Para este segmento la atención es totalmente gratuita, igual que para el grupo A. Los beneficiarios son unos 3 millones 931 mil personas.

Ya estamos en casi 8 millones de chilenos que se atienden gratis en el sistema de salud pública.

Grupo C. El monto de ingreso imponible debe ser mayor a 127 mil 500 pesos y menor que 186 mil 150 pesos. Si las cargas son tres o más, se consideran dentro del grupo B. En este grupo -el C, se entiende- las personas deben pagar un 10 por ciento de su atención. Los beneficiarios son algo más de 2 millones 24 mil chilenos.

Y el grupo D, por último, corresponde a quienes reciben un ingreso imponible superior al que señalé anteriormente y, si tienen tres o más cargas, se consideran dentro del grupo C. Este sector debe pagar 20 por ciento de su atención. Beneficiarios: 2 millones 149 mil.

Resulta que esa es la realidad: el sistema público, tan desprestigiado y tan dejado de lado -a pesar de que he escuchado a muchos afirmar que hemos avanzado un montón en estos dos años-, es el que soporta la mayor cantidad de

prestaciones a los ciudadanos.

Por lo tanto, aquí estamos discutiendo sobre un segmento de la población. ¿Y qué esperamos para él, aunque tenga mejores recursos? Que existan las regulaciones necesarias para evitar los abusos que se cometen en las isapres respecto de los asociados.

¿Qué abusos? ¡Si no estamos hablando en borrador, estamos hablando en serio!

Cuando una mujer joven desea afiliarse a una isapre, esta le cobra tres, cuatro, cinco veces más que a un hombre.

Además, hay preexistencias y una cantidad de otras situaciones.

Las isapres tienen, por ejemplo, la posibilidad de aceptar o no a quienes desean ingresar. Eso no existe en el sistema público.

¿Y cuál es, en definitiva, la diferencia que se produce? Yo diría que la hotelería, señor Presidente. Eso es lo que más se paga en las isapres. Y, la verdad es que este debate debiera resolver si vamos a fortalecer definitivamente el sistema público, para que los 13 millones de chilenos que se atienden en él accedan a la calidad que se merecen y tengan la posibilidad cierta de poder decidir.

Porque esa es la realidad: hoy día no hay posibilidades de decisión, salvo las que brindan los recursos económicos.

¿Pero estamos hablando de un ente cualquiera? ¿Estamos diciendo que las isapres son un sistema que colabora con la salud de los chilenos? Yo le quiero decir, señor Presidente, que por lo menos en el año 2011 las isapres tuvieron una ganancia de 45 mil millones de pesos.

No obstante, tampoco fue gratis: ella se explica por el aumento de los cobros que se hicieron a quienes pertenecen a esas instituciones.

¡Cuarenta y cinco mil millones de pesos fueron las ganancias del año 2011!

Se han ajustado los precios hasta tres veces más.

Es decir, señor Presidente, no cabe duda de

que una iniciativa de ley como esta tiene que salir adelante y contar con los votos suficientes para controlar lo que es hoy día, sin ninguna duda, una diferencia inmensa, abismante, entre el sistema público y el privado.

Y eso solo se consigue en la medida en que nosotros podamos ejercer nuestras facultades de legislar. Porque, claro, si usamos la Constitución para echar abajo cualquier discusión, una Constitución que tampoco permite el plebiscito, una Constitución en que las posibilidades de representatividad son mínimas, la verdad es que finalmente lo que hacemos es dejar de lado el debate de fondo, que es el que nos interesa.

Y nosotros, por lo menos, creemos necesario plantear que en estas materias el Ministerio de Salud y cualquier Gobierno debieran preocuparse de fortalecer la salud pública, que es lo que permitiría a esos millones de chilenos y chilenas acceder a una salud de calidad y tener, de veras, la posibilidad de optar entre uno y otro sistema.

Hoy día -lo he dicho, señor Presidente- no existe ninguna posibilidad, ¡ninguna!, de elegir. Ello simplemente depende de cuánto gano y de si la isapre me otorga o no la posibilidad de tener una cobertura de salud.

Yo, señor Presidente, voto gustoso este proyecto de ley. Probablemente, habrá que introducirle indicaciones para establecer la regulación que se requiere en nuestro país, al objeto de que la salud sea un derecho no solo para quienes disponen de recursos.

Por último, el objetivo es que este Gobierno, el que venga o cualquier otro se preocupen seriamente de invertir los fondos que sean necesarios para que haya una salud pública de calidad y que pueda realmente abordar los problemas que presenta hoy día la sociedad.

Voto a favor.

El señor GIRARDI (Presidente).— Como no están en la Sala los Senadores señores Chahuán, Novoa y Quintana, tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO.— Señor Presidente, en realidad, uno no puede sino quedar atónito cuando escucha que las isapres no podrán brindar una mejor atención porque van a disminuir su nivel de ingresos o su nivel de utilidades.

Ciento treinta millones de dólares parecerían no ser suficientes. Y, claro, en esas instituciones existe transversalidad. Hay personeros de todos los partidos políticos. Cuando se trata de dinero no existen diferencias políticas. Los directorios de las isapres están constituidos por personajes ligados a las más diversas colectividades políticas.

Lo dije en mi anterior intervención: trabajé desde muy temprano en mi vida, a partir de los 14 años. Ingresé al FONASA hace 34 años, aproximadamente, y permanezco en él. Aun así -y lo reitero- no queremos terminar con el sistema de isapres; solo deseamos que en Chile haya un sistema de salud dual público-privado. Los que puedan pagar por su salud, que paguen, y quienes no puedan hacerlo, que tengan la posibilidad de contar con un Estado protector, uno que les brinde protección de verdad. Pero los que puedan pagar que no sean abusados; que en definitiva las isapres respeten los derechos de todos, y particularmente de la clase media, que ha optado por incorporarse a esas instituciones.

Señor Presidente, uno se pregunta en qué lugar del mundo hay un sistema más parecido al chileno. Y yo les quiero recomendar a mis colegas -por si no lo han visto- *Sicko*. Es el título en inglés de un filme de Michael Moore. Lo estrenó el 29 de julio de 2007. En él hay un enfoque al sistema de salud de los Estados Unidos de Norteamérica. Se pone énfasis en las grandes compañías de servicios de salud estadounidense. Y uno encuentra en ese filme una tremenda similitud con lo nuestro, lo que paso a detallar.

Sicko reflexiona sobre la naturaleza del sistema y llama al pueblo estadounidense a demandar cambios políticos que lleven al sistema a acercarse a la sanidad universal gratuita

de que gozan países como Francia, Canadá, Inglaterra y, también, Cuba.

Michael Moore se traslada, en la primera parte de su filme, a Guantánamo, a la base militar que existe en Cuba, donde hay enfermos norteamericanos que no encuentran protección en su sistema de salud -por cierto, son atendidos por el régimen de sanidad cubano de manera gratuita-, y hace una crítica dura, descarnada, al sistema de salud estadounidense.

“Muchos y muy buenos Doctores se están saliendo del negocio. Muchos ginecólogos no son capaces de practicar su amor con las mujeres en todo el país”, decía Bush hijo en la entrada de la película de *Sicko*, en un congreso de salud, en septiembre de 2004.

Michael Moore expresa en ella la realidad de 50 millones de ciudadanos norteamericanos que están fuera del sistema de seguridad de salud. Pero el mensaje va a los que están dentro, a los 250 millones, que sí gozan de aquel.

Ahora bien, el filme revela ejemplos tales como la opción que debe tomar un trabajador acerca de la reposición de su dedo índice o de su dedo meñique, los cuales perdió en un accidente. Uno le cuesta 12 mil dólares; el otro, 60 mil dólares. Y le dan a elegir qué dedo le reparan, porque el seguro no alcanza para recomponer los dos.

Señor Presidente, esa película tiene una similitud extraordinaria con lo nuestro.

En agosto del 71, Richard Nixon y Edgar Kaiser acordaron degradar el sistema sanitario público de los Estados Unidos. Y, por cierto, en las grabaciones históricas esto se refleja claramente. En ellas se dice: “Todos los incentivos estarán dirigidos al menor cuidado médico posible”.

Y Kaiser, el hombre clave en la reforma, afirma: “Cuantos menos cuidados proporcionen, más dinero ganarán”. ¿Quiénes? Las aseguradoras.

Además, hay un testimonio impresionante entregado por la doctora Linda Peeno en la Cámara de Representantes de Estados Unidos,

el 30 de mayo de 1996, sobre la corrupción y compraventa de los representantes de salud a todo nivel, así como de su falta de ética.

¿Qué dice la doctora Peeno? Expresa lo siguiente:

“Deseo comenzar haciendo una confesión pública: En la primavera de 1987, yo, como médico, causé la muerte de un hombre. Aunque esto fue un hecho conocido por mucha gente, nunca he sido llevada ante un tribunal de justicia ni he sido llamada para dar informe alguno en ningún foro público o profesional. De hecho, justamente ha ocurrido lo contrario: fui recompensada por obrar así, ya que no solamente demostré lo que efectivamente se esperaba de mí y lo que podía hacer, sino que ejemplifiqué al ‘buen doctor’ que la compañía esperaba al ahorrarles medio millón de dólares.”.

Linda Peeno es una doctora formada en medicina interna y enfermedades infecciosas, directora ejecutiva de una sociedad médica y Presidente de la Subdivisión de Medicina y Cuidados de Salud. Y, como ella señala, la industria de la salud gastó en Estados Unidos 100 millones de dólares para vencer al plan Clinton de salud universal, suma idéntica a la que se mantiene para pagar a cuatro *lobbyistas* por congresista, según la película.

El filme muestra también imágenes de archivo de una campaña publicitaria que sería un poquito digna de alguien que hizo uso de la palabra en este Hemiciclo -me refiero al Senador Carlos Larraín-: demoniza el concepto de los cuidados de salud universal al asociar medicina social con socialismo, comunismo y medicina soviética.

Señor Presidente, claramente, lo que acontece en Estados Unidos con el sistema de seguro de salud, donde a los médicos se les incentiva, se les paga -como lo confiesa una doctora en la Cámara de Representantes-, hoy día ocurre en las isapres. ¿Quién califica las licencias? ¿El que la otorga, la acorta, o la niega es el propio sistema!

Y, por cierto -lo que en la película también queda muy claro-, aparecen las compañías farmacéuticas en los aportes a las campañas de los políticos.

Hoy día en Chile tenemos una Ley de Transparencia, que permite -comillas- “donaciones secretas”, donaciones públicas y donaciones semipúblicas. O sea, se hacen donaciones secretas. Y es preciso decirlo muy francamente: ¡Para donar dinero a un parlamentario, para elegir en su cargo a un presidente hay secretismo! Se puede donar mucho dinero sin que se sepa el origen de la donación. Y yo creo que ese es un principio que tenemos que cambiar. Así lo dije y por eso voté en contra en la Cámara de Diputados.

Señalé en su oportunidad: “Aquel que gaste más de lo que deba gastar en la campaña debe perder el cargo; no tiene que pagar una multa, como hoy día ocurre”. Porque si ello no es así, surgen dificultades, presiones indebidas.

En la actualidad, lo más parecido al sistema de las isapres lo tiene Estados Unidos. Como se demuestra en la película *Sicko* por Michael Moore -se las recomiendo-, es un sistema que hace sufrir no solo a muchos millones de estadounidenses que los excluye, sino también a quienes gozan de él.

Señor Presidente, como estamos en la discusión en general del proyecto, anuncio que presentaremos indicaciones. Y yo espero que el señor Ministro esté dispuesto al debate.

Si se va a crear un plan garantizado de salud, este debe responder a las necesidades reales de la población y ser igual para todos.

¿Vamos a tener una prima solidaria universal en vez de una prima plana regresiva, que es como lo propone el Gobierno en la iniciativa que está en trámite en la Cámara de Diputados? ¿Vamos a crear un fondo nacional único de riesgo? A este respecto, es necesario introducir ajustadores de riesgo que reflejen la diversidad socioeconómica y el perfil de morbilidad de la población. No todos experimentan los mismos riesgos.

Es decir, se halla abierta una gran discusión para mejorar el sistema, no para terminarlo, no para practicar terrorismo sanitario -¡no!-, sino para perfeccionar un sistema que la inmensa mayoría de los chilenos señala que es menester cambiar.

Entonces, están a prueba el Gobierno, la Oposición y los parlamentarios del oficialismo. Hay que ver cómo se comportan.

Yo voté a favor de la admisibilidad de este proyecto porque creo que el Senado tiene el derecho a debatir sobre uno de los problemas más preocupantes para la población en Chile: el de la salud, junto con el de la educación.

Hay quienes en esta Sala creen que con la salud se puede hacer negocio y lucrar con ella. Y yo respeto esa opinión, pero les quiero decir una cosa: pretendemos cambiar algo de eso; no queremos que haya lucro en educación y deseamos que exista menos lucro en salud, porque el acceso a esta es un derecho universal, un derecho humano. ¡Y algunos que lucran con él deben entender que lo primero es la salud!

Yo he ido a muchos bingos solidarios. Creímos que con el AUGE iban a terminar: no terminaron. Y espero que el Presidente Piñera contribuya a ponerles fin.

Porque el AUGE aún es insuficiente: con la cobertura restringida, las isapres les pasan a sus afiliados la mitad de la plata para pagar una operación; para la otra mitad hay que hacer bingos. Y a estos los asistentes llegan en auto. Porque no se trata de gente pobre, sino de clase media, la que igual requiere apoyo, pues la cobertura de la isapre no es total.

Señor Presidente, votaré a favor del proyecto en debate. Y anuncio desde ya que presentaré indicaciones, cuya admisibilidad discutiremos. Porque, claramente, el articulado puede perfeccionarse.

Esta iniciativa constituye un avance. Y espero que el Ministro de Salud entienda que con ella queremos ayudarle al Ejecutivo a concretar realizaciones importantes durante el período del Presidente Piñera. Y una de ellas podría

ser la modificación profunda del sistema de isapres, si el Gobierno tiene voluntad positiva para defender a la gente, tal como lo prometió, y ser en verdad el Gobierno del cambio.

¡Patagonia sin represas!

¡Nueva Constitución, ahora!

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Senador señor Chahuán.

El señor CHAHUÁN.— Señor Presidente, Honorable Sala, soy uno de los autores de este proyecto de ley, que se presentó cuando la Comisión Asesora Presidencial trabajaba justamente para modificar el sistema de salud privado. Y nos interesaba poner esta materia en el tapete de la discusión pública, porque había que hacerse cargo de las cuestiones pendientes.

Había que hacerse cargo también de la realidad...

—(Manifestaciones en tribunas).

El señor GIRARDI (Presidente).— Disculpe, Senador señor Chahuán.

Les quiero pedir a los presentes en las tribunas que por favor no distraigan a los Senadores y Senadoras.

Puede continuar, Su Señoría.

El señor CHAHUÁN.— Señor Presidente, el 80 por ciento de los recursos de protección que conocen nuestras Cortes de Apelaciones son interpuestos por afiliados que reclaman contra las alzas unilaterales en los precios de los planes de salud de las isapres. Y ellos están siendo acogidos incluso sin alegatos.

También se ha pronunciado el Tribunal Constitucional, a través de la resolución de recursos de inaplicabilidad por inconstitucionalidad.

Adicionalmente, tenemos problemas vinculados -este es uno de los más relevantes- con la tabla de factores. Incluso, la propia Asociación de Isapres había propuesto congelarla para los mayores de 65 años. Porque hoy día se produce una situación bastante compleja, que afecta particularmente a dos grupos etarios: las mujeres en edad fértil y los adultos mayores.

En consecuencia, también hay que hacerse cargo de aquello.

Por supuesto, hay que hacerse cargo asimismo de las coberturas.

Ahora, cuando planteamos la necesidad de dar una mirada distinta en el caso de la atención de salud privada no estamos siendo parte de quienes desean terminar con ella. Por el contrario. Nosotros creemos en un sistema privado y en un sistema público; pero en un sistema privado que les otorgue a los afiliados condiciones de equidad mínimas.

En ese contexto, el Gobierno del Presidente Piñera comprometió una reforma.

Pues bien, evacuado el informe de la Comisión Asesora Presidencial, el Ejecutivo envió al Parlamento un proyecto de ley donde se hace cargo de muchos de los puntos contenidos en la iniciativa que nos ocupa esta tarde. Dicha iniciativa ingresó a la Cámara de Diputados; se inició una ronda de conversaciones con cada partido político, y su despacho se concretará pronto, pues el Gobierno le puso urgencia.

Aun cuando estoy plenamente consciente de la admisibilidad del proyecto que debate el Senado en este momento, yo he sostenido -lo señalé la semana recién pasada- que lo prudente es esperar la iniciativa enviada por el Ejecutivo, que cuenta con los respaldos necesarios y ha sido objeto de consultas por parte de los Diputados que integran la Comisión de Salud.

La cuestión estriba en cómo avanzamos, en cómo nos hacemos cargo de los problemas pendientes en el ámbito de la salud privada.

Yo espero que el Gobierno del Presidente Piñera, mi Gobierno, sea capaz de resolverlos. Porque en los últimos veinte años se habló muchísimo de modificar el sistema privado de salud. Pero fue el actual Gobierno el que tuvo el coraje de enviar el proyecto conducente a cambiarlo. Y espero que esta Administración termine promulgando una ley que establezca mejores condiciones para los afiliados de las isapres.

Ese es el asunto que está sobre la mesa.

Veamos qué ocurre con la iniciativa radicada en la Cámara de Diputados. Porque hoy, simplemente, estamos debatiendo la idea de legislar. No estamos resolviendo los problemas de fondo luego de una ardua discusión legislativa como la que habrá en el Senado después del acuerdo a que se llegue en la otra rama del Congreso. Esta tarde no estamos zanjando el texto definitivo, el texto final. Simplemente, se trata de que esta Alta Corporación manifieste su disposición a legislar sobre la materia.

Yo quiero decirles, Honorables colegas, que tengo confianza en el Primer Mandatario. Me asiste la convicción de que el Presidente Piñera va a sacar adelante la reforma a la salud privada. Estoy cierto de que el Ministro de Salud la va a empujar con fuerza, con convencimiento.

Por lo mismo, creo que hoy día los parlamentarios, particularmente los que integramos la Comisión de Salud del Senado, deberemos dar examen para determinar si estamos escuchando adecuadamente a la ciudadanía.

Los afiliados a las isapres también se sienten vulnerados. Y lo señalo no solo por las materias contenidas en el proyecto en debate, sino además por otras. Por ejemplo, la codificación de los tratamientos médicos de vanguardia: estos no se encuentran codificados ni por las isapres ni por el FONASA. Por tanto, quien desea recurrir a una tecnología más avanzada para el tratamiento de cierta patología (cáncer, afecciones a la próstata, en fin) finalmente tiene que juntar los pesitos, pues los sistemas privado y público no le cubren “ni uno”.

¡Eso tiene que cambiar!

Ahí es cuando uno empieza a examinar si las isapres han cumplido o no con el deber de informar adecuadamente a sus afiliados. Por ejemplo, respecto a los prestadores para patologías AUGE, para patologías GES.

Hoy se encuentran aseguradas por el sistema 69 enfermedades, las que deben contar con un prestador y una cobertura. Sin embargo, los afiliados no reciben de las isapres información sobre quién es el prestador y cuáles son las co-

berturas.

Finalmente, eso ha terminado por abultar las utilidades en los últimos dos semestres.

Entonces, uno quiere que haya un sistema privado; que exista información a los afiliados; que haya participación, y, en definitiva, que el sistema de salud privado comparta espacio con el sistema público. Pero para eso se requieren reglas claras.

He dicho.

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

El señor LARRAÍN.— No está en la Sala.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Quintana.

El señor LARRAÍN.— Tampoco está.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Senador señor Coloma.

El señor LARRAÍN.— No se encuentra.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.— Señor Presidente, intervengo en el debate de este proyecto con preocupación y con mucha convicción, porque me trae a la memoria los momentos en que juramos como Senadores y señalamos que íbamos a respetar la Constitución y las leyes.

Por lo menos para mí -debe de ser por mi formación de abogado-, respetar la Constitución y la ley es uno de los principios básicos de un Estado de Derecho democrático.

Yo no he visto hasta ahora a ningún parlamentario de la Concertación -lo digo con el mayor respeto- que pueda señalar, de acuerdo al texto de nuestra Carta Fundamental, que esta iniciativa es constitucional.

Cuando uno recibe en el Parlamento la visita de niños, les dice dos cosas. Primero, que ciertos proyectos son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República. ¡Gracias a Dios! Si no, estaríamos en la situación de Europa -es el caso de España-: en la bancarrota.

Además, ¡gracias a Dios!, los Presidentes de Chile, tanto los de la Concertación cuanto el de la Alianza, han sido responsables en la

administración de los recursos públicos. De lo contrario, estaríamos quebrados, al igual que todos los países europeos.

Señor Presidente, ningún parlamentario me ha respondido -todos miran para el lado y se hacen los lesos- cuando he pedido justificarme la constitucionalidad de esta iniciativa. Porque, aquí y en la quebrada del ají, ella es inconstitucional.

Muchas veces, estando en la Oposición, tuve que morderme la lengua ante proyectos que yo y la Alianza queríamos impulsar. Pero eran inconstitucionales, y sabíamos que no podíamos promoverlos.

La iniciativa en discusión adolece de una inconstitucionalidad flagrante. Porque la Carta Fundamental establece expresamente en el tantas veces mencionado artículo 65, N° 2°, que el “Crear nuevos servicios públicos o empleos rentados, sean fiscales, semifiscales, autónomos o de las empresas del Estado, suprimirlos y determinar sus funciones o atribuciones” corresponde a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República. Y en este proyecto se le quitan atribuciones a la Superintendencia de Salud.

Entonces, me preocupa profundamente que se viole de manera abierta la Constitución y que todos se hagan los lesos. Y también, que un ex Ministro de Justicia, el Senador Gómez, con quien trabajamos -a él le consta- lealmente cuando éramos Oposición, diga que el Parlamento puede legislar en la materia y que da lo mismo, porque “Nosotros tenemos que discutir”.

¡Esa es la diferencia entre las repúblicas bananeras y los países democráticos!

En los países democráticos la Constitución y la ley se respetan. Porque esas son las reglas del juego, las cuales impiden que suceda lo que ocurre hoy día en naciones que se están derrumbando por no haber sido capaces de respetar una y otra (entre paréntesis, ambas se pueden cambiar).

Además, señor Presidente -y lo digo con el

mayor respeto-, lamento que Senadores de mi coalición política, sabiendo que esta iniciativa es inconstitucional, vayan a votarla a favor. Porque, según nuestro sector partidario, el apego al Estado de Derecho es un factor esencial para el progreso de los países.

Yo desafío a que algún parlamentario me demuestre que el artículo 65, N° 2°, no dice lo que dice.

Tengo la certeza de que, si hubieran estado los Presidentes del Senado de hace diez o quince años -lo señalo con el mayor respeto-, este proyecto jamás habría pasado, debido a su inconstitucionalidad.

Pero no quiero eludir la cuestión de fondo, señor Presidente.

Yo voy a votar en contra de la iniciativa porque es inconstitucional.

Ahora, no me parece admisible pedir primero declarar la inconstitucionalidad del proyecto y después pronunciarse a favor de él. ¡No he visto contradicción más tremenda!

Entonces, nosotros mismos -la Derecha- deterioramos nuestros principios. Porque, por supuesto, resulta diez veces más popular -¡no tengo dudas!- votar a favor de esta iniciativa.

Ahora, como a mí, a lo menos en materia de principios constitucionales, aquello no me afecta, no voy a votar a favor. Porque -y lo digo con el máximo respeto-, cuando uno empieza a jugar con la legalidad, sabe cuando comienza, pero no cuando para. Entonces, se termina con la existencia de países absolutamente al margen de la ley.

El señor LAGOS.- ¡Como en el caso de Barrancones...!

El señor ESPINA.- Mi querido y distinguido amigo y Senador Lagos Weber, yo lo escuché con cariño y respeto. Le pido que actúe de la misma manera.

Señor Presidente, en cuanto al fondo de este proyecto, quiero señalar dos cosas.

Creo sinceramente que fue puesto en tabla para provocar un hecho político, no para resolver los problemas de la salud. Ello, por una

razón muy simple, que voy a explicitar.

Para que la gente no se engañe, debo puntualizar que quienes votamos en contra de esta iniciativa no lo hacemos por creer que la situación de las isapres es la ideal o que no se requiere corregir los muchos abusos existentes. Nuestra decisión obedece a que ella es inconstitucional y a que en la Cámara de Diputados se está tratando un proyecto de nuestro Gobierno sobre la materia. Y si la Concertación hubiese tenido la buena voluntad que siempre exhibimos nosotros cuando éramos Oposición, habría esperado tres semanas -no le habría costado nada hacerlo- para recibir un texto emanado de un acuerdo político logrado en la otra rama del Congreso entre el Gobierno y la Oposición, que resuelve las discriminaciones basadas en los riesgos de las personas, sin caer en demagogia; regula las exclusiones y las preexistencias, las cuales se han prestado para muchos abusos; regla bastante mejor lo concerniente a las licencias médicas.

Entre paréntesis, quiero contarles que en nuestro país se gastan 800 millones de dólares en licencias médicas. De esta cifra, 250 millones corresponden a licencias fraudulentas. Y esa plata se la roban a los pobres, quienes más necesitan los recursos del Estado.

Todos los estudios elaborados a partir de los Gobiernos de la Concertación demuestran la existencia de licencias fraudulentas. Pero aquí no se quiere regular el sistema vigente, que se ha prestado para los mayores abusos. Y quienes pierden el dinero son los pobres.

Nadie se preocupa de decir que ese sistema debe ser riguroso, porque cada licencia que se entrega es platita que gasta Estado y porque el fraude perjudica a los más pobres.

El proyecto del Gobierno, que es el que nosotros vamos a aprobar sin complejos -por supuesto perfeccionándolo y corrigiéndolo-, aparte lo referido a las preexistencias, establece un fondo de compensación interisapres (nunca se había hecho eso en Chile); crea el Plan Garantizado de Salud; instaura el IPC de la salud,

de tal manera que los planes no puedan subir arbitrariamente.

Es decir, aborda todas las materias, dentro de la legalidad, en forma adecuada y evitando los abusos que las isapres cometen contra las personas.

¡Porque hay abusos!

Y aprovecho de pedirles a los señores parlamentarios que creen que en esta materia existe *lobby* que suscribamos entre nosotros un compromiso en el sentido de no formular acusaciones al voleo, sino dar nombres, apellidos y pruebas.

Hubo parlamentarios que estuvieron presos -¡presos!- por acusaciones respecto de las cuales fueron declarados inocentes.

Entonces, ya tenemos el precedente de saber que disparar al voleo puede provocar un grave daño.

Yo solo solicito que cuando alguien acuse a otra persona diga su nombre y apellido y entregue las pruebas. Si no, solo se consigue un desprestigio generalizado.

Quiero señalar por último, señor Presidente, que en Chile el sistema de salud privado, por cierto, adolece de defectos. Pero también ha tenido enormes virtudes. Desde luego, tres millones de chilenos se atienden voluntariamente en él. A nadie lo obligan a estar en el sistema privado. Mediante encuestas, se les ha preguntado a esas personas cómo es el servicio que reciben, y han respondido que lo prefieren al del sistema público.

¿Significa eso que no hay abusos? No. Significa que, existiendo abusos, la gente elige en forma voluntaria el sistema privado porque otorga una atención mucho mejor que la del sistema público. Eso no lo discute nadie.

Debo agregar que, cuando el sistema público no puede atender a sus beneficiarios, lo correcto, a mi juicio, es que recurra al sistema privado. Y probablemente gracias a eso las 380 mil personas en lista de espera AUGE que recibió el Gobierno de Sebastián Piñera ya no se encuentran en tal situación (ello no implica

que en otras enfermedades no haya listas de espera).

Cuando el sistema público no pueda atender a una persona, ¿qué le vamos a decir? ¿Que continúe dos años en lista de espera? Lo lógico es que, si el Estado tiene recursos, le exprese: “No la puedo recibir en un hospital público. Váyase a uno privado. Nosotros cubrimos el costo, porque lo que me importa es que a usted le otorguen la atención de salud que necesita”. Y a la gente le interesa bien poco si la atienden en un sistema público o en uno privado; lo que le importa es que lo hagan bien, con dignidad y oportunamente.

En consecuencia, no tengo ningún problema en decir que voy a votar en contra del proyecto en discusión, porque es inconstitucional y porque se está tramitando y aprobando en la Cámara de Diputados una iniciativa del Gobierno que cubre estas materias.

Si un proyecto es inconstitucional, aunque lo haya presentado la Alianza, el Gobierno, un parlamentario o quien sea, lo procedente es que uno lo vote como corresponde. Esa es la diferencia cuando uno respeta la Constitución y la ley.

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

El señor QUINTANA.— Señor Presidente, me llama profundamente la atención el giro que está tomando la discusión -sobre todo en las últimas intervenciones-, en que ya poco se habla de los aspectos esenciales incluidos en este proyecto y se entra a un debate de forma, un debate constitucional, un debate que impide ver el fondo, un debate que no se hace cargo de la afirmación con que partió el Ministro Mañalich, en la primera sesión en que se trató esta iniciativa, en el sentido de que no le cabe ninguna duda de que el país entero -los usuarios, la sociedad, en fin- tienen una mala valoración del sistema privado de aseguramiento de la salud.

El Ministro de Salud reiteró hoy día que fue el propio Presidente Piñera, en el mensaje del

año 2010, quien se comprometió a una profunda reforma en el sistema privado de salud, la cual no es en absoluto la anunciada en el proyecto que se halla en la Cámara.

Quisiera también consignar que he escuchado a uno de los propios autores de la iniciativa en debate, mi Honorable colega Rossi, manifestar una voluntad explícita en orden a refundir, eventualmente, ambos articulados. Lo anterior significa que uno de ellos puede esperar al otro, en el mismo trámite, para tal efecto.

Entonces, no sé cuál es el sentido del presente alegato y de llevar las cosas casi a una crisis institucional, pues la inmensa mayoría de los chilenos quiere modificar un sistema injusto, abusivo, con utilidades que no registra ninguna actividad económica, en ningún mercado, en la actualidad.

Por lo tanto, de lo que se trata es de ver cuáles son los aspectos que se complementan y cuáles son comunes en los dos textos. Y la verdad es que son escasos.

El indicador de precios en la salud es, tal vez, el más relevante de ellos. Pero lo que se dice poco es que, producto de la integración vertical existente, van a ser finalmente los mismos actores quienes los subirán: el valor de un hemograma, de una endoscopia, de cualquier examen, del día cama. Y eso determinará, en definitiva, que el instrumento no sea más que un eufemismo; no sea más que el gatopardismo que, muchas veces, predomina en numerosas discusiones donde las cosas terminan por quedar igual y no se logra el propósito que el propio Primer Mandatario ha expuesto en orden a llevar a cabo un cambio profundo en el ámbito de que se trata.

No deseo que en la salud se registre lo que ocurrió en educación durante el año recién pasado: el anuncio de grandes transformaciones y el que las cosas queden exactamente igual. Los *vouchers* se aplican de la misma manera. Hoy día, el Gobierno prefiere traspasar recursos a la salud privada y no invertir lo que se ne-

cesita en la compra de un ecógrafo, de muchos implementos que requiere el equipamiento de cualquier hospital público. Lo que estamos haciendo es debilitar a estos últimos establecimientos producto del sistema del *voucher*.

Creo que esta es una discusión de fondo que ya se ha iniciado, señor Presidente, y que no puede terminar sin la aprobación del proyecto, sin perjuicio, como lo han señalado -reitero los propios autores, de que los articulados pueden complementarse en algún momento.

Pero insisto en que no sigamos con artilugios, con una discusión de forma, cuando lo que quiere la inmensa mayoría de los chilenos es un sistema de salud en el que las platas no públicas, las de cada uno de los cotizantes, sean utilizadas en la prevención, en la salud de cada afiliado, y no en la preocupación que hoy embarga a las isapres de cómo excluir, de cómo discriminar. Porque, por supuesto, con el proyecto de la Cámara van a seguir discriminando como en la actualidad.

Por todas estas razones, creo que es imprescindible que acojamos la iniciativa, sin perjuicio de la discusión que se dé, en el fondo, en el resto de la tramitación.

He dicho.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Honorable señor Coloma.

El señor COLOMA.— Señor Presidente, voy a tratar de ser lo más breve posible, con la esperanza -no sé si remota o no- de que alcancemos a ver los proyectos que despenalizan la interrupción del embarazo, los cuales han conmovido el interés público y también de la Sala, con toda razón. Estimo que es preciso resolver sobre ellos, porque en la vida se necesita tomar decisiones.

—(Manifestaciones en tribunas).

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Al público asistente le pido tomar asiento. Si desea escuchar el debate, muy bien.

Solicito a los medios de comunicación cooperar un poco para que haya orden.

Si alguien prefiere estar de pie, le pido salir

a los pasillos.

Les insisto a las personas en las tribunas que las que quieran quedarse tomen asiento. De lo contrario, pueden abandonar la Sala. Resulta conveniente que los invitados, a quienes estoy observando, no se hagan parte de acciones disruptivas.

Puede proseguir el señor Senador.

El señor COLOMA.— Señor Presidente, me parece que el tema de la inconstitucionalidad no amerita 30 segundos más. Si pasa a ser constitucional que el Congreso pueda arrogarse la facultad del número 6 del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta -la disposición determina expresamente que la modificación de las normas sobre seguridad social, tanto del sector público como del privado, es de iniciativa exclusiva del Primer Mandatario- y el precepto se transforma en letra muerta, quiere decir, simplemente, que la Ley Fundamental da lo mismo.

Afortunadamente, existe, más allá de las mayorías, un Tribunal que quizás se ha traducido en que no ocurran hoy muchas violaciones constitucionales que generaron o desembocaron en el rompimiento institucional y que no me cabe duda de que no dudará en resolver la inconstitucionalidad del articulado en debate.

Así que, como distinguidos parlamentarios han intervenido sobre ese punto, voy a abocarme a la cuestión política del mérito del proyecto.

Un señor Senador de la Concertación -fueron los primeros en usar de la palabra en el día de hoy- expuso que era bueno llevar a cabo una discusión de esta naturaleza, porque manteníamos discrepancias respecto del tema de fondo de la salud.

Otro expresó, más recientemente, que pretender la inconstitucionalidad o la falta de derecho de que el Congreso tuviera iniciativa en la materia significaba inhibir la función parlamentaria y generar un presidencialismo no acorde con los tiempos.

Deseo consignar, respecto de esas dos inter-

venciones, que todo tiene un límite. Y creo que la coherencia exige una explicación. El debate está bien. Por temperamento, me gusta discutir, reflexionar, más que nadie. Pero -¡momento!- la pregunta que quiero hacer es por qué se registra ahora la controversia.

Porque quienes están presentando el proyecto fueron Gobierno -ese sector incluyó a Presidentes, Ministros, asesores de primer piso, de segundo piso, varios de ellos frente a mis ojos- y no vi ¡nunca!, por más que algunos pongan cara como de sorpresa, que, teniendo iniciativa, propusieran algo parecido.

Entonces, mi primera reflexión -repito- es por qué ello se plantea en estas circunstancias. Y permítanme Sus Señorías decirles que abrigo serias dudas acerca de la intencionalidad de fondo. Si no lo hicieron antes fue por darse cuenta de que para el mundo de la salud es fundamental un sistema tanto público como privado fuerte y de que cualquier norma que debilitara la institucionalidad de la salud privada iba a repercutir seriamente en la pública, con lo cual se iba a generar un perjuicio para el país. Porque creo que se actuó con la seriedad propia de la acción de gobernar.

Y algo mágico o perverso tiene el ser Gobierno u Oposición, al parecer, porque basta perder el Poder para que se registre otro tanto con la coherencia, la consistencia, el hilo conductor de los principios. Recordemos que la Oposición gobernó el 90 por ciento de los últimos 22 años y no presentó nunca -reitero- un proyecto de esta naturaleza.

Por lo tanto, dudo de la intencionalidad, no de las ideas, y de la forma en que se expone el asunto, ya que me asiste el convencimiento de que este se instala para generar un problema político y evitar una solución de fondo como la del Gobierno. En efecto, este último, a diferencia de los de la Concertación, lleva el 10 por ciento de tiempo y ya envió una iniciativa destinada a resolver las inequidades que, por cierto, van a existir siempre respecto de una institución privada de salud, pero -¡ojo!- forta-

leciendo el sistema, no pretendiendo ahogarlo.

Porque ocurre algo raro: una gran cantidad de personas que hoy día se atienden en la salud pública aspiran a trasladarse a la salud privada. Y, generalmente, no es al revés. Pero algunos pretenden aquí generar un sistema en que se obligue, por la vía de los hechos, a traspasarse a la salud pública a quienes se hallan afiliados en la privada.

Me parece, entonces, que se observa una incoherencia de fondo, histórica, que de alguna manera exige una explicación más razonable que la de apelar simplemente a la sensibilidad propia de los problemas en este ámbito.

La segunda reflexión apunta en el mismo sentido, señor Presidente.

En relación con el artículo sobre las facultades del Congreso, no supe nunca que Secretarios de Estado -aquí se encuentran presentes ex titulares de Justicia, quienes podrían haber hecho algo en la materia- ni autoridad alguna propiciaran la modificación de lo que es de iniciativa exclusiva del Primer Mandatario.

Si hubiera visto al Senador señor Gómez, Ministro de Justicia en su momento -Su Señoría me hace algunos gestos que interpreto de participación en la reflexión-, exponer el asunto en la época e ingresar una reforma para modificar la norma constitucional respectiva, me habría parecido razonable. Pero tal medida brilló por su ausencia. Y no sé de ninguna enmienda presentada por la Concertación para restarle poderes al Jefe del Estado y dárselos al Congreso.

El señor ROSSI.- ¡Viene una ahora!

El señor COLOMA.- Probablemente es como lo expresa mi Honorable colega Rossi y que la próxima semana se concrete lo que no fueron capaces de hacer en veinte años.

Entonces, necesitamos coherencia, señor Presidente. Creo que la cuestión ha dado espacio para la demagogia. Y eso es lo que duele. ¿Por qué se pretende que se lleve a cabo en dos años lo que no se hizo en veinte? ¿Por qué se exige materializar en dos años lo que no se

reclamó en veinte?

Temo que estos malos pensamientos hacen carne, por desgracia, en lo que hemos visto.

En forma adicional, respecto de la cuestión de fondo, me sorprende que, al final, lo que busque este conjunto de normas sea tornar inviable el sistema privado de salud y generar un solo gran sistema público, cuyo principal problema va a consistir precisamente, en el caso de los más pobres, a quienes corresponde hoy una cantidad de recursos de los cuales se descuenta la salud privada -porque el efecto es distinto-, en que se generará lo mismo pero con más “clientes”, de acuerdo con lo que un parlamentario señaló antes. Y eso le hace mal, a mi juicio, al mundo de la libertad -porque es preciso tenerla para elegir-, al de la medicina, al público y al privado.

Por tanto, pienso que aprobar un proyecto de esta índole va exactamente en contra de aquello a lo cual deberíamos aspirar, que es fortalecer estos derechos y la salud en todos sus ámbitos.

El mejor ejemplo de ello es que, entre otras cosas, aquí se busca bajar el precio de servicios como el de los planes cerrados. Con ello se obliga a subirlo siempre. Por eso, a este proyecto inconstitucional le agregamos el criterio contrario, ya que claramente le haría mal a Chile.

A la inversa, la iniciativa presentada por el Gobierno en la Cámara de Diputados, que se tramita paralelamente, tiende a corregir -estimo que con serenidad, con más talento, si bien el punto puede ser discutible- los problemas de la salud. Lo que se aprobaría acá los agravaría, y, probablemente, sin vuelta atrás.

En consecuencia, voto en contra.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra la Honorable señora Allende, para una moción de orden.

La señora ALLENDE.— Señor Presidente, en vista de que ya empezaron a funcionar las Comisiones, solicito aplazar el pronunciamiento sobre el proyecto para mañana, sin dis-

cusión -lo hemos debatido ya en dos sesiones completas-, como primer punto del Orden del Día.

El señor PROKURICA.— Que se vote ahora.

El señor COLOMA.— Votemos ahora.

El señor GIRARDI (Presidente).— La señora Senadora tiene derecho a formular su petición.

Tiene la palabra el Honorable señor Letelier.

El señor LETELIER.— Señor Presidente, estimados colegas, no iba a intervenir, pero el Senador señor Coloma tiene una capacidad...

El señor COLOMA.— ¡Motivante!

El señor LETELIER.—... motivante, por cierto.

El señor LAGOS.— ¡Estimulante...!

El señor LETELIER.— Su Señoría la califica de ese modo.

El señor LARRAÍN (don Carlos).— ¡Incitante...!

El señor LETELIER.— La amnesia hace muy mal en política, señor Presidente. El no recordar ha llevado a que señores integrantes de las bancas de enfrente hagan suya -y también hasta en el Ejecutivo- una cierta letanía.

Quiero partir por exponer este punto. Cuando hacen referencia a los veinte años en que fuimos Gobierno, quiero traer a la memoria de algunos de ellos, por si lo han olvidado, que operaciones como la de los “carapintadas”, la del “ejercicio de enlace”, no fue algo que inventamos nosotros ni que ocurrió en forma previa al inicio de la transición.

El señor PROKURICA.— ¡Por favor!

El señor LETELIER.— Y un fenómeno como el de los Senadores designados duró hasta 2005, o sea, hasta hace siete años, habiendo colaborado probablemente el actual Ministro Secretario General de la Presidencia, en sus roles de entonces, incluso a que se terminara con esa institucionalidad.

Lo cierto es que los veinte años previos al Gobierno actual no transcurrieron en el país

que hoy tenemos.

Lo que quiero decir, entre otras cosas, es que nunca antes se registró en esta Corporación una mayoría de las bancadas a las cuales pertenezco que permitiera impulsar iniciativas de estas características y con estos quórums.

Y los señores integrantes de las bancadas de enfrente, a quienes les gusta la amnesia, también olvidan los debates que han tenido lugar en el Congreso en estos años sobre un tema más profundo, relativo a la Constitución Política de la República, que genera una jerarquización de derechos que no compartimos el Senador que habla y la gran mayoría de quienes se encuentran a este lado de la Sala. Esa es la discusión de fondo del desencuentro constitucional existente.

Algunos estimamos que hay derechos interdependientes, horizontales en sus criterios -algo muy parecido a la Declaración Universal de Derechos Humanos-, y que no procede el constructo actual, donde algunos son más importantes que otros, los cuales quedan subordinados.

En el caso de nuestro ordenamiento público, consagrado en la Carta, media una sobrevaloración del principio de la propiedad, al cual se subordinan los derechos de la vida, de la salud, de la educación, del medio ambiente, de la previsión social.

Y este debate lo hemos llevado a cabo muchas veces.

Es falso lo que sostienen algunos en el sentido de que aquí se halla amenazado el mundo de la libertad. El problema radica en que no todos en la sociedad concurren en la misma forma al ejercicio de la libertad plena. En nuestro país, por desgracia, importa en qué cuna, en qué comuna y con qué sexo se nace para ver qué oportunidades se tendrán y qué derechos podrán ejercerse.

Ello se vincula con un concepto de derechos plasmados en la Carta Fundamental. Los colegas de enfrente, legítimamente, defienden tal jerarquía, que nosotros rechazamos.

Por eso, el proyecto en discusión va de la mano con una reforma constitucional precisamente en materia de salud. Porque estamos cansados de que la lógica del mercado determine el ejercicio de derechos fundamentales de los seres humanos. En la actualidad, la salud privada los violenta. Es discriminatoria. Y ello está a la vista.

Hoy, el Gobierno presentó una iniciativa en la Cámara de Diputados. La pregunta obvia es por qué, sabiendo el señor Ministro o los señores Ministros que se planteó en el Senado la moción que nos ocupa, no centraron aquí el debate; por qué no se atrevieron a discutir aquí su texto. Porque no tienen voluntad política para entrar en el debate de fondo. No están dispuestos, porque muchas veces estos proyectos vienen con letra chica.

Hay una visión distinta.

No es que queramos terminar con la salud privada. Buscamos imponerle cierta lógica de regulación en un Estado de Derecho democrático donde la jerarquía de la propiedad no esté por sobre los derechos a la salud.

Y en el modelo de isapres eso es lo que ocurre.

Existe integración vertical, como señalaron el Senador Escalona y varios otros; se da una mercantilización de la salud en todos los ámbitos, y, además, hay un grupo que tiene capturado al Estado en varias áreas. Y las utilidades percibidas, que en el último tiempo han sido de las más altas de su historia, sin duda están vinculadas al proceso de captura del Estado por parte de las isapres y sus clínicas.

Escuché a un distinguido colega de las bancas de enfrente manifestar que, si el sector público no resuelve los problemas, está bien que, con financiamiento fiscal, lo hagan las clínicas privadas. Claro, desde la perspectiva de un ciudadano, desde una visión individualista, eso suena razonable. Pero, desde el punto de vista del bien común, la pregunta es por qué el sector público no cuenta con los especialistas que requiere y no paga lo necesario a los que

hay. Y ahí entramos en un debate un poco más complejo, que se relaciona con los incentivos para que tales profesionales trabajen para el bien público y no solo persiguiendo el interés particular.

Señor Presidente, aquí nadie quiere hacer inviable el sistema privado de salud. Pero tampoco deseamos uno desregulado o regulado de la manera como está hoy: con el dominio del principio de propiedad y del interés del mercado por sobre los intereses colectivos.

No repetiré lo que han señalado otros colegas acerca de los niveles de cobertura, de las tablas, de las preexistencias. Ese debate ya está planteado.

En todo caso, sí dejo consignado que el problema de fondo estriba en que aquí la jerarquía de valores incide en nuestra mirada sobre la jerarquía de derechos. Estas son las visiones que se confrontan en el Parlamento. Las bancas de enfrente han defendido sistemáticamente una jerarquía de derechos que atenta contra otros. Nosotros creemos que los derechos son integrales, interdependientes, y que el derecho a la salud es más importante que el de propiedad; que el derecho a la educación es más importante que el interés de un emprendedor por ganar plata con la educación; que los intereses colectivos son más importantes que las garantías constitucionales en el orden público económico que nos rige.

Ese es el debate de fondo.

Me habría encantado -no es un crítica- que el Ministro de Salud estuviera en la Sala solo para que contestara por qué no remitió al Senado el proyecto que mencionó, en circunstancias de que la iniciativa que nos ocupa ingresó primero al debate y de que se le contó que ella se iba a presentar. De hecho, se socializó con él tal propuesta legislativa. ¿Por qué no tuvo la voluntad de llevar adelante la discusión acá? No tengo la menor duda de que se trató de una decisión política.

¿Por qué no se legisló sobre esta materia en los años anteriores? Porque no se contaba con

los votos. Ahora están los votos. Pero vemos que la Derecha, el Gobierno del Presidente Piñera, no quiere debatir aquí, donde es minoría, este proyecto de largo alcance.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).— Tiene la palabra el Senador señor Carlos Larraín.

El señor LARRAÍN (don Carlos).— Señor Presidente, quiero hacer efectivo el derecho a réplica.

He sido aludido directamente por la Senadora Isabel Allende, quien dijo que yo no sé lo que es la solidaridad, que no sé lo que es la auténtica libertad, que esa palabra yo no la comprendo.

Tales expresiones efectivamente son ofensivas. Yo sé que las ofensas tienen mucho que ver con la sensibilidad de la persona a quien se dirige el adjetivo. Por eso, que me señalen que no sé lo que es la solidaridad para mí es lo mismo que si me dijeran que soy mezquino, egoísta, indiferente sobre la suerte de los demás; que no pienso más que en mí y en mis intereses; que, en definitiva, soy una persona que vive y funciona de mala fe; que soy un antisocial.

Eso es mucho decir simplemente para refutar lo que expuse en mi intervención, en la cual traté de fundamentar mi posición de rechazo a un proyecto que es inconstitucional.

Ahora bien, yo quisiera que la Senadora Allende se ocupara precisamente del hospital de su Región, donde había, al asumir el Gobierno don Sebastián Piñera, 17 mil personas en las listas de espera AUGE -¡17 mil!-, y existía una carencia importante de especialistas,...

La señora ALLENDE.— ¡Existe esa carencia!

El señor LARRAÍN (don Carlos).—... quienes, aun cuando recibieron...

La señora ALLENDE.— ¡Carencia de años!

El señor LARRAÍN (don Carlos).— Ahora están.

La señora ALLENDE.— ¡De años!

El señor LARRAÍN (don Carlos).— No es-

taban antes.

Y en ese entonces nadie hizo nada, ni siquiera lo elemental: pedirles a los profesionales que habían gozado del beneficio de beca en el extranjero para profundizar en sus especialidades que volvieran a trabajar en la Región, o al menos hacer efectivos los documentos de respaldo que estaban obligados a suscribir.

Un 36 por ciento de los especialistas becados de esa Región no regresó a ella. Eso ocurría en tiempos en que la Concertación se encontraba en el Gobierno y tenía mayoría fluctuante en ambas Cámaras.

En definitiva, se observaba allí una indiferencia muy grande.

Pese a ello, yo no me atrevería a decir que la Senadora no fuera solidaria. Yo creo que sí lo es. En todo caso, la idea de solidaridad y de generosidad no es patrimonio del Partido Socialista. Otras personas también actuamos echando mano a esos resortes profundos de la personalidad.

Pido que eso sea tenido en cuenta.

Si se quiere apoyar un proyecto, que se entreguen las razones para ello. Pero no existe ninguna necesidad de descalificar a quien se tiene al frente, declarándolo como una especie de enemigo de la humanidad.

Es todo cuanto deseo hacer presente.

Muchas gracias, señor Presidente.

—(Aplausos en tribunas).

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Tiene la palabra el Senador señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).— Señor Presidente, había pedido intervenir para fundar mi voto, pero entiendo que la votación quedó aplazada.

El señor LARRAÍN.— Así es.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Efectivamente, Senador señor Zaldívar, se aplazó la votación. Pero también se acordó dar la palabra a quienes estaban inscritos, para que solo se vote la próxima vez en que se vea el

proyecto.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).— Muy bien.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Puede intervenir, Su Señoría.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).— Señor Presidente, no pensaba hablar sobre esta materia porque estoy de acuerdo con ella: participo de muchos de los planteamientos formulados por los representantes de la Concertación; conocí la perspectiva de los partidos de la Alianza, que al parecer comparten los mismos principios de esta iniciativa, y escuché al señor Ministro decir que el texto en discusión resulta positivo para avanzar en una reforma al sistema privado de salud y corregir los muchos errores que tiene.

Ahora bien, lo que me provocó pedir la palabra fue la intervención del Senador Coloma.

El señor LAGOS.— ¡A todos nos provocó!

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).— Me parecía estar oyendo a fray Juan Antonio Coloma. El Presidente de la República en los últimos días nos ha pretendido traer a la memoria la doctrina acerca de la maldad del alma. Ahora el señor Senador la plantea acá, como si nosotros estuviéramos impulsando este proyecto ¡porque buscamos la maldad, porque somos populistas, porque queremos provocar problemas al Gobierno!

A mi juicio, está totalmente equivocado.

Lo que la iniciativa persigue es precisamente lo que el Ejecutivo también quiere hacer, como se colige de la presentación en la Cámara de Diputados de un proyecto gubernamental en el mismo sentido del que nos ocupa,...

El señor COLOMA.— Es muy distinto.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).—... el cual fue formulado por Senadores tanto de la Alianza como de la Concertación. Por lo mismo, la crítica que se hace también recae sobre el Senador de Gobierno que suscribió la moción.

Y hay otro tema.

Se nos dice que no podemos presentar ini-

ciativas porque no hicimos nada al respecto durante 20 años. En efecto, no formulamos proyectos en esta materia, pero sí, en muchos otros asuntos. ¡Gobernamos durante 20 años, y ahí están las obras que se hicieron!

Según el criterio del señor Senador, si en el período en que estuvimos en el poder no legislamos en determinados ámbitos -le recuerdo que nos mantuvieron callados también por 20 años, en una etapa en que no pudimos decir nada-, le corresponderá solo al actual sector gobernante la iniciativa legislativa. ¡No! ¡Nosotros vamos a presentar todas las mociones que sean necesarias! Porque los países tienen una evolución, que nos obliga a buscar soluciones a los problemas.

Entonces, le pido al Senador Coloma que no exagere. Es un hombre inteligente, pero se pasa al extremo. Y su intervención carece de fundamento: en vez de caernos a nosotros su crítica, afecta también a su propio sector y a su propio Gobierno.

El proyecto que estamos analizando es bueno, y también lo es el del Ejecutivo. En esencia, ambos coinciden en los mismos objetivos.

¿Qué ha sostenido el Gobierno en este punto? Que esperemos la llegada de la iniciativa que tramita la Cámara de Diputados. Tal petición es perfectamente legítima, pero no hay para qué caer en descalificaciones.

El Senado ya dio tramitación al proyecto que nos ocupa. Y con toda franqueza, pienso que este tiene problemas de constitucionalidad. Así lo hice ver a los colegas que han defendido su trámite.

En todo caso, hay que reconocer que durante la discusión en la Sala el señor Ministro -no lo escuché en la Comisión, a lo mejor ahí sí lo dijo- no reclamó la inconstitucionalidad.

El señor PROKURICA.- ¡Lo hizo!

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Y se produjo una situación de hecho.

Ahora bien, existen varias oportunidades para hacer presente la inconstitucionalidad.

Se planteó aquí, en la Sala, durante la discu-

sión de la idea de legislar.

El artículo 118 del Reglamento dispone que el parlamentario también puede reclamarla cuando el proyecto se analice en la Comisión.

Y si el Senado o la Cámara de Diputados, por mayoría, rechaza la inconstitucionalidad planteada, todavía queda el recurso ante el Tribunal Constitucional.

En definitiva, se aplazó la votación. En todo caso, hoy no habría podido pronunciarme porque estoy pareado con el Senador Novoa.

A mi juicio, lo importante es que legislemos sobre una materia que el país espera: la reforma al sistema privado de salud, para contar con un buen modelo, que proteja los derechos de la gente.

Por eso, cuando llegue el momento de votar, lo haré a favor siempre que el texto propuesto sea constitucional.

Muchas gracias.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Restan por intervenir los Senadores señores García-Huidobro y Lagos.

Tiene la palabra el Honorable señor García-Huidobro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.- Señor Presidente, en primer lugar, quiero hacerle una precisión al Senador Zaldívar: hoy yo escuché claramente al señor Ministro de Salud plantear que este proyecto presenta problemas de constitucionalidad.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- ¡La materia se empezó a discutir la semana pasada!

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.- Comparto con Su Señoría que en la semana pasada no oí al Secretario de Estado referirse al punto. Pero ahora sí, y con claridad.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- ¡La cuestión de constitucionalidad la vimos en la sesión pasada!

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.- Lo importante es que el señor Ministro ha estado trabajando con la Oposición en la iniciativa que se encuentra en la Cámara de Diputados. Resulta esencial avanzar en ese debate, que es

constitucional.

Aquí se inició una discusión sobre un asunto respecto del cual, en mi opinión, debió haberse pedido una sesión especial. Ahí se podrían haber compartido las distintas apreciaciones. Pero ello se ha hecho durante el debate en general de un proyecto que adolece de inconstitucionalidad.

Como bien dijo el Senador Espina, no tenemos atribuciones para formular una serie de propuestas, como las contenidas en la iniciativa en estudio. Al plantearlas, sin duda se violenta el juramento o la promesa que hicimos de respetar la Constitución y las leyes.

En ese sentido, creo que se está sentando un pésimo precedente.

¡Es como si nosotros hoy día presentáramos un proyecto para derogar impuestos! Carecemos de iniciativa para ello. Pero imaginen que lo hacemos y que, por una mayoría circunstancial o porque así lo resuelve la Mesa, se declara constitucional y comienza su tramitación.

La verdad es que estamos haciéndole un flaco favor a nuestra institucionalidad democrática. Lo anterior es una muestra de poco respeto hacia ella. Ejemplos similares del pasado en que se ha sobrepasado la institucionalidad deben servirnos para aprender.

En ese sentido, señor Presidente, valoro esta oportunidad para conversar y compartir, pero no estoy de acuerdo con la presentación de una iniciativa abiertamente inconstitucional.

Por otro lado, señor Presidente, pese a la sana intención del proyecto, me preocupan sus efectos. ¿Quién no va a querer que bajen los precios de los planes y que pueda acceder el máximo de personas a un sistema de salud de mejor calidad? Sin embargo, con el texto propuesto advierto que quedará -si es que queda- un pequeño grupo, los que disponen de recursos, en condiciones de pagar por dichos planes, resultando impedida la inmensa mayoría de la clase media, que no podrá soportar tales costos.

Así, endosaremos esa atención, teóricamen-

te, al sistema público de salud, que por Dios que está haciendo esfuerzos para solucionar los problemas de la modalidad AUGE y, también, para acabar con las listas no AUGE, que constituye nuestro próximo y gran desafío.

Por lo tanto, llamo la atención a mis colegas: tenemos que ser muy serios en esto.

Si se hubieran querido presentar propuestas constitucionales en esta materia, abiertamente se podrían haber hecho. ¿Por qué no se formularon? Valoro lo dicho por el Senador Coloma: “¿Por qué esta iniciativa no se presentó antes?”. No existe el ánimo de mejorar.

Y nuestro Gobierno sí envió un proyecto, para avanzar con acuerdos en mejorar la justicia del sistema de isapres y el ingreso a este, a fin de que el mayor número de personas pueda acceder a él.

Nadie afirma que tal sistema es perfecto, ni mucho menos. Pero tengamos mucha prudencia y cuidado: no vaya a ser que “los cuidados del sacristán terminen matando al señor cura”, como dice el conocido refrán.

Todos han manifestado que se deben proteger los sistemas de salud, público y privado. ¡Obviamente hay que hacerlo! Lo importante es avanzar en la búsqueda de acuerdos. Creo que la confrontación no conduce a lo que el país espera de nosotros.

Igual cosa sucede con el sistema educacional: todos queremos el máximo posible de becas; educación preescolar para los niños; lo mejor para nuestros hijos y para la gente que más lo necesita, que son los más pobres. No pretendemos, como han dicho algunos, que tengan asegurados ciertos derechos quienes nacen en determinada cuna. Esos derechos los queremos garantizados por el hecho de nacer en Chile.

¡Eso es lo que desea nuestro Gobierno! ¡Eso es lo que inspira al Presidente Piñera!

En ese sentido, hago un llamado a compartir más democráticamente y a entender que todos aspiramos al bien de Chile.

Continuar en una espiral de presentaciones

de proyectos inadmisibles torpedeará lo que el pueblo resolvió de forma democrática: entregarle el mando de la nación al Presidente Piñera para que lleve adelante su programa de Gobierno. ¡Ese programa lo aprobó el pueblo!

Debemos seguir adelante y de la mejor manera posible, igual como lo hicimos cuando éramos Oposición. Nosotros trabajamos con ustedes por 20 años para mejorar la calidad de vida en este país. Queríamos el desarrollo de Chile. Ahora buscamos lo mismo, pero en un ambiente distinto.

Respetemos la institucionalidad, y respetémonos en cuanto a los roles de cada uno.

En ese sentido, señor Presidente, anuncio mi voto negativo a esta iniciativa, por la forma como se presentó. Y espero que, en definitiva, el proyecto que viene de la Cámara de Diputados suscite el mayor acuerdo en el Senado y sea aprobado.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Después del siguiente orador intervendrá el Honorable señor Gómez, quien, de acuerdo con el Reglamento, pidió ejercer su derecho a réplica.

Tiene la palabra el Senador señor Lagos.

El señor LAGOS.— Señor Presidente, comparto los lineamientos generales y los objetivos a los cuales apunta el texto en debate. Creo que hace sentido con lo que piensan muchos compatriotas respecto a la forma en que opera el sistema privado de salud.

En todo caso, lo que me motivó a hablar fue la intervención del Senador Coloma. Y lo hago, porque también debemos hacernos cargo de lo que se dice al recordar el pasado permanentemente. Entonces, es inevitable que uno reflexione: “Bueno, me dice que no hice algo en 20 años”. Y yo internamente me pregunto: “¿Cuál fue nuestra obra durante esa cantidad de años? Tal vez tenga razón. ¿No hicimos nada en ese lapso?”.

Y luego me digo: “¿Y servirá de algo decir eso? ¿Servirá el responder qué se ha hecho ahora?”.

No quería expresar que esta discusión me parece bien pobre. Pero, sin ánimo de ofender a nadie, voy a recordar una frase señera del actual Jefe del Estado, que lo perseguirá hasta el final de su mandato. Tras veinte días de haberse terciado la banda presidencial, el señor Piñera manifestó lo siguiente: “A ratos siento que en 20 días hemos hecho más que otros en 20 años”.

Dado que ha obtenido un magro 32 por ciento de aprobación y un 65 de rechazo -¡él solito!, porque el resto le corresponde a las demás autoridades-, indudablemente, esa frase no ayudó a su Gobierno ni a generar el clima que se requería, en especial para todo lo relativo a la reconstrucción. No se logró ese ambiente.

Y hoy día, ante el drama que vive Punta Arenas a causa de la inundación, una autoridad que fue colega nuestra -la entonces Senadora Matthei, actual Ministra del Trabajo, expresa: “Lo que ocurrió en Punta Arenas es responsabilidad de los Gobiernos de la Concertación, que en 20 años no hicieron nada, porque no cambiaron los puentes”.

Debo decir al Ejecutivo: “Está haciéndolo muy bien para generar el clima que el Ministro Larroulet busca permanentemente en el Senado, cual es crear la empatía necesaria para conciliar acuerdos”.

Cabe recordar también que algunos de los presentes llevan 20 años aquí como Senadores. Otros al menos pasaron antes por la Cámara de Diputados. Pues bien, a esos colegas que señalan que no hicimos nada en 20 años, les consulto: ¿Y qué hicieron ustedes en esos 20 años? ¿No legislaron sobre nada; estuvieron marcando el paso durante todo ese tiempo?

El señor ESPINA.— ¿Y los de la Concertación?

El señor LAGOS.— No tengo problema en reconocer que son muchos, de uno y otro lado.

Pero -repito- a aquellos que claman que no se hizo nada en 20 años, les reitero la pregunta: ¿qué hicieron en 20 años? ¡Marcaron el paso,

cobraron la dieta y las asignaciones!

Además, hago presente al Senador Coloma -por su intermedio, señor Presidente- que esa frase saca a colación cosas que no son sanas. Por ejemplo, ¿qué pasó hace dos décadas? Recuerdo que muchos llegaron bien achunchados acá -así me explicaba un pariente-, con los Senadores designados (se ubicaron atrás, debajo de esa tarima del medio), que eran ex oficiales de las Fuerzas Armadas y de Carabineros. ¡Inventaron lo que fuera! Y nosotros tuvimos que hacernos cargo sin llorar.

Nunca escuché a los ex Mandatarios Aylwin, Frei, Lagos ni Bachelet sostener: “Esto lo heredamos de la dictadura” o “Esto es culpa de los Senadores señores Carlos Larraín o Novoa”. Este último sirvió en el Gobierno militar. ¡No, no lo dijeron! Y hubo que enfrentar -como hoy muy bien indicó, creo, el Senador Letelier- el ejercicio de enlace, el boinazo, los “pinocheques” -¿se acuerdan?- y mirar hacia el cielo.

¡Hicimos frente a todo eso! Y después, ¿qué tuvimos?

Ahora enrostran que hay amnesia y que no existe voluntad.

Finalmente, deseo responder al Senador Carlos Larraín, señor Presidente.

En mi opinión, el colega conoce el concepto “solidaridad”. Porque él solidariza con todas las cosas horribles que acontecieron en Chile; no le he escuchado ni una palabra que no sean generalidades. Y no he oído de parte de los integrantes de las bancadas de enfrente -con honrosas excepciones- ni un mea culpa real como el siguiente: “Eso fue atroz”.

No pretendo hablar de derechos humanos, ni del General Pinochet ni de sus cuentas en dólares en el extranjero bajo el nombre de Daniel López.

Parece que, según el Senador Carlos Larraín, ser solidario consiste en ¡no decir nada!

Y la guinda de la torta de la solidaridad de casi todos los miembros de las bancas oficialistas, salvo también honrosas excepciones,

fue lo acontecido respecto al alcalde Labbé a propósito de su homenaje al ex oficial señor Krassnoff. Y como tal vez los jóvenes no saben quién fue este militar, les informo que por mano propia asesinó y degolló a mujeres embarazadas en Chile. ¿Y cómo actúa la Derecha? Le “presta ropa” a ese jefe comunal para que sea electo nuevamente.

¡Eso es solidarizar! Y no me cabe duda de que el Senador Carlos Larraín sabe lo que significa.

Aquí nos referíamos a otra cosa.

Puede que el proyecto que nos ocupa tenga vicios de constitucionalidad -se resolverá en su momento-, pero no es menos cierto que el Gobierno envió al Parlamento otro igual, o muy parecido, con posterioridad.

Por último, quiero resaltar que los autores de la moción fueron no solamente colegas de la Concertación, sino también el Senador Chahuán, quien tuvo la valentía de poner su firma en ella.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Por sentirse aludido ha solicitado la palabra, de acuerdo al Reglamento, el Honorable señor Gómez.

Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor GÓMEZ.- Señor Presidente, solo haré una precisión, porque aquí se mencionaron ciertas situaciones de inconstitucionalidad que son debatibles y tendrá que haber un proceso institucional. Para eso está el Tribunal Constitucional. Imagino que ya se anunció que se recurrirá a esa instancia, donde se determinará si las normas de que se trata son o no son constitucionales.

Lo que me preocupa es que se diga que estamos al borde de ser una República bananera y que existe la posibilidad de que se genere una crisis institucional. ¡Esta es la teoría del terror! Porque, en verdad, desde hace tiempo muchos hemos sostenido que la actual Constitución ya no da para más; que es necesario elaborar otra nueva que establezca un criterio distinto desde el punto de vista de la representación política.

En efecto, la representatividad que hoy día tenemos se encuentra disminuida. Y esto no lo decimos nosotros, sino la ciudadanía. Por lo tanto, es necesario introducir cambios profundos en la Carta Fundamental.

Yo he intervenido en diversas ocasiones manifestando que este sistema presidencialista y “reinado” debe corregirse. De hecho, otro Senador -el Honorable señor Espina- afirmó algo similar: que ha suscrito un acuerdo, o al menos su Partido, con la Democracia Cristiana para modificar el régimen presidencial.

O sea, no estoy diciendo nada que no se haya discutido -imagino- en las comisiones políticas de la colectividad del colega y de la Democracia Cristiana, pues se trata de un tema ideológico y nuestra responsabilidad es debatirlo.

Según las bancadas del frente, el texto en discusión es inconstitucional. Cabe recordar que cuando tratamos el proyecto del posnatal nosotros expresamos que teníamos facultades para efectuar cierta modificación. Los Senadores de Gobierno adujeron que no. Recurrieron al Tribunal Constitucional; este les dio la razón y la ley se promulgó como ellos determinaron.

Entonces, no veo cuál es la crisis que puede producir el hecho de que aquí se debata sobre este tema.

El señor ESPINA.- Su Señoría sabe que el proyecto es inconstitucional.

El señor GÓMEZ.- Yo estoy hablando del debate.

No vislumbro por qué, si se cuestiona alguna norma y existe un estamento constitucional para resolver el asunto, hay diferencia. Entiendo que ayer se votó si la iniciativa es inconstitucional o no. Y la Sala consideró que es constitucional. ¿Y quién debe resolver finalmente? El Tribunal Constitucional.

Sin embargo, el debate es relevante y no hay que tirarlo por la borda.

Entonces, yo les pido a los colegas -estaba viendo la historia, porque es interesante- que no se transformen en catones. Porque los ca-

tones son censores severos acerca de las cosas que se pueden analizar o no, y creen tener la razón. Pero esta no siempre se halla en un solo lado, sino que es discutible. Es necesario debatir todas las materias y en particular las que afectan a la sociedad en su conjunto.

Por eso, no hay que ponerse nerviosos. Yo realmente creo que la Constitución debe modificarse. No da para más desde la perspectiva de la representación, del sistema político.

Resulta imprescindible introducirle cambios. Y hemos de realizar ese debate. Habrá acuerdos o desacuerdos, pero no podemos seguir ocultándonos detrás del texto en vigor. Porque la arquitectura de esta Constitución es precisamente para evitar el debate; la arquitectura de esta Constitución es para impedir los cambios profundos que la sociedad está exigiendo; la arquitectura de esta Constitución da mayorías.

Y el Senador Coloma -no sé dónde está...

El señor COLOMA.- ¡Aquí, oyéndolo con pasión...!

El señor GÓMEZ.-... dice que nosotros nunca presentamos proyectos. La verdad es que lo intentamos. Y aquí hay varios, como los Senadores Espina, Coloma,...

El señor COLOMA.- ¿Para cambiar la Constitución?

El señor GÓMEZ.- ¡Por supuesto! Todos los acuerdos políticos que hubo para cambiar la Carta Fundamental fueron alcanzados en la medida de lo posible.

El señor COLOMA.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

El señor GÓMEZ.- Cuando termine, Honorable colega.

Y en esa medida de lo posible era indispensable hacer enmiendas dentro de las factibilidades de ese minuto. Pero hoy en día la sociedad cambió. Por eso postulamos que deben debatirse los temas y ojalá vayamos al fondo, que es la reforma constitucional, para realizar las modificaciones necesarias.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- El

señor Ministro ha pedido la palabra.

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

El señor LETELIER (Vicepresidente).— El Orden del Día se acabó. Solo restan 3 minutos y medio de sesión.

Sugiero que, por unanimidad, acordemos dar la palabra al señor Ministro.

Así se acuerda.

Tiene la palabra el Señor Ministro.

El señor LARROULET (Ministro Secretario General de la Presidencia).— Señor Presidente, se ha preguntado por qué el Ejecutivo envió un proyecto sobre esta materia a la Cámara de Diputados -quiero advertir que el señor Ministro de Salud no se halla presente en la Sala precisamente porque se encuentra en esa rama legislativa, participando en su discusión-, y la razón es muy directa y simple: la iniciativa del Senado -como se ha dicho repetidamente y ha sido reconocido por Senadores de la Concertación- es inconstitucional. En consecuencia, dada su naturaleza, requiere patrocinio del Presidente de la República. Por ese motivo, El Ejecutivo elaboró ese otro proyecto que hoy día está siendo tramitado en la Cámara Baja.

En segundo lugar, la iniciativa del Senado no es buena. Y lo quiero ilustrar con un solo ejemplo: afecta gravemente una de las características fundamentales del sistema de seguridad social en salud de las isapres: los planes cerrados que, en su gran mayoría, son los que benefician a trabajadores de clase media, ya que permiten que el cobro o lo que hay que pagar por ellos sea inferior. Sin embargo, el proyecto que se acaba de discutir daña directamente la existencia de dichos planes cerrados.

En consecuencia, primero, esta iniciativa es inconstitucional; segundo, no es buena y, tercero -recojo al respecto algunos planteamientos hechos-, efectivamente el Gobierno cree que en esta materia hay que buscar consensos.

¿Y qué ocurrió? En una comisión técnica, logramos unanimidad en un texto que trabaja-

mos posteriormente; y, luego, con parlamentarios de distintos partidos políticos logramos unanimidad en la Cámara de Diputados. Y hoy día se está analizando el articulado que esperamos traer al Senado a la brevedad para mejorar el sistema de salud privado.

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

El señor LABBÉ (Secretario General).— En este momento han llegado a la Mesa las siguientes comunicaciones:

De la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, con la que informa que en sesión del día de hoy ha elegido como su Presidente al Honorable señor Hernán Larraín.

De la Comisión de Hacienda, con la que comunica que en sesión del día 13 de marzo ha elegido como su Presidente al Senador señor José García.

Y de la Comisión de Salud, con la que da cuenta de que en sesión del día de hoy ha elegido como su Presidente al Honorable señor Gonzalo Uriarte.

El señor LETELIER (Vicepresidente).— Se toma conocimiento.

Habiéndose cumplido su objetivo, se levanta la sesión, sin perjuicio de dar curso reglamentario a las peticiones de oficios que han llegado a Secretaría.

PETICIONES DE OFICIOS

—Los oficios cuyo envío se anunció son los siguientes:

De la señora ALLENDE:

A la señora Ministra de Medio Ambiente, solicitándole considerar diversos antecedentes en **PROCESO DE EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROYECTO “OPTIMIZACIÓN PROYECTO CERRO CASALE” (Tercera Región)**; y a la señora Superintendente de Se-

guridad Social, requiriéndole estadísticas sobre **TASA DE ACCIDENTABILIDAD EN TRABAJOS EN ALTURA, ESPECIALMENTE EN ACTIVIDADES MINERAS.**

Del señor BIANCHI:

Al señor Ministro de Economía, Fomento y Turismo y al señor Director Nacional del Servicio de Impuestos Internos, referente a **APLAZAMIENTO DE PAGO DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO CORRESPONDIENTE A FEBRERO EN REGIÓN DE MAGALLANES.**

Del señor NAVARRO:

Al señor Ministro de Defensa Nacional, preguntándole sobre **FISCALIZACIÓN O MEDICIÓN POR ARMADA DE IMPACTOS DE ACTIVIDAD DE CENTRALES TERMOELÉCTRICAS EN CALETA LO ROJAS (comuna de Coronel).** Al señor Ministro de Educación, requiriéndole antecedentes sobre **INTOXICACIÓN EN COLEGIOS DE LA PINTANA, PUENTE ALTO Y EL BOSQUE TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS DE JUNAEB.** Al señor Ministro de Obras Públicas, solicitándole informe en cuanto a **SITUACIÓN DE RUTA DE LA MADERA EN REGIÓN DEL BIOBÍO ANTE RETORNO DE SU ADMINISTRACIÓN AL ESTADO.** Al señor Ministro de Salud, a fin de que se informe sobre **MEDIDAS RESPECTO DE EMPRESA SOJS, PROVEEDORA DE ALIMENTOS CAUSANTES DE INTOXICACIÓN EN ESCOLARES.** Al señor Ministro de Vivienda y Urbanismo, para que se proporcionen antecedentes acerca de **PLANES REGULADORES DE CORONEL Y DE GRAN CONCEPCIÓN, Y DE DEFINICIÓN DE ZONA PERIURBANA COMO ZONA INTERMEDIA.** Al señor Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, con el objeto de que se informe respecto de **SITUACIÓN DE BIOTRÉN, REGIÓN DE BIOBÍO.** A la señora Ministra del Medio Ambiente, solicitándole informar sobre **RESULTADOS DE FISCALIZACIÓN A**

OBRAS DE CENTRAL BOCAMINA II, EN COMUNA DE CORONEL, Y PROCEDIMIENTO FIJADO POR SEREMI DE MEDIO AMBIENTE DEL BIOBÍO PARA SEGUIMIENTO A MARCHA BLANCA DE DICHA CENTRAL. Al señor Contralor General de la República, para que remita copia de **SEGUIMIENTO A INFORME DE AUDITORÍA DE JUNAEB DURANTE 2010 CON RELACIÓN A IRREGULARIDADES EN ENTREGA DE BECAS PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y RETTIG.** Al señor Subsecretario de Desarrollo Regional y al señor Intendente de Biobío, con el objeto de solicitar información respecto de estudios sobre **POSIBILIDAD DE CONVERTIR EN REGIÓN A PROVINCIA DE ÑUBLE.** Al señor Director Nacional de SERNAPESCA, a fin de que entregue antecedentes relativos a **EVENTUALES IMPACTOS DE CENTRALES TERMOELÉCTRICAS EN CALETA LO ROJAS, COMUNA DE CORONEL, EN ESPECIAL RESPECTO DE RECOLECCIÓN DE ALGAS.** Al señor Director Nacional de SERNATUR, para que entregue detalles relativa a **POTENCIALIDADES TURÍSTICAS DE ISLA SANTA MARÍA E INVERSIONES GUBERNAMENTALES FUTURAS EN ELLA.** Al señor Director del Servicio de Impuestos Internos, con el propósito de que dé información acerca de **PAGO DE IMPUESTO TERRITORIAL EN COMUNAS LLAMADAS “FORESTALES”, EN ESPECIAL EN REGIONES DEL MAULE, DEL BIOBÍO Y DE LA ARAUCANÍA.** Al señor Director Ejecutivo de CONAF, para que remita información sobre **SUPERFICIE FORESTAL DE CADA REGIÓN DEL PAÍS; NÚMERO Y OTROS DATOS CORRESPONDIENTES A BRIGADAS FORESTALES DEPENDIENTES DE LA CORPORACIÓN, y CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE CERTIFICACIÓN FORESTAL SUSCRITO CON FOREST STEWARDSHIP COU-**

NCIL. Y al señor Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, pidiéndole indicar **“COMUNAS FORESTALES” CON INGRESOS POR PAGO DE IMPUESTO TERRITORIAL.**

—Se levantó la sesión a las 19:59.

Manuel Ocaña Vergara,
Jefe de la Redacción

