



SERIE GRANDES DISCURSOS PARLAMENTARIOS
MARIANO RUIZ-ESQUIDE JARA

N°5



CENTRO
DEMOCRACIA
Y COMUNIDAD



KONRAD
ADENAUER
STIFTUNG



CENTRO
DE EXTENSIÓN
DEL SENADO

D I C I E M B R E 2 0 2 0



SERIE GRANDES DISCURSOS PARLAMENTARIOS
MARIANO RUIZ-ESQUIDE JARA

(Número 5)



CENTRO
DEMOCRACIA
Y COMUNIDAD



Konrad
Adenauer
Stiftung



CENTRO
DE EXTENSIÓN
DEL SENADO

CENTRO DEMOCRACIA Y COMUNIDAD

DIRECTORIO

Patricio Zapata	Presidente
Marigen Hornkohl	Directora
Ernesto Moreno	Director
Esteban Tomic	Director
Andreas Klein	Director
Edgardo Riveros	Director
Luis Ruz	Director
Alejandro Ferreiro	Director
Eugenio Ortega	Director Ejecutivo

Centro Democracia y Comunidad (CDC) es una corporación privada y autónoma, sin fines de lucro, que está al servicio de la promoción, desarrollo, investigación y difusión del humanismo cristiano en Chile. Ello se expresa en la generación de análisis, debate y opinión de los temas centrales del desarrollo nacional y su proyección internacional; en la elaboración, formación y difusión doctrinaria aplicada; y en la elaboración de investigación, estudios y propuestas sobre los temas centrales del desarrollo y crecimiento en los ámbitos productivo, social, político y la agenda global.

Diseño: Paulina Manzur M.
Impresión: San José Impresiones y Spa.

DATOS DE CONTACTO:

Dirección: PROVIDENCIA 1017 PISO 8

✉ contacto@cdc.cl

🖱 www.cdc.cl

🐦 [@cdc_cl](https://twitter.com/cdc_cl)

📷 [@cdc_chile](https://www.instagram.com/cdc_chile)

📘 [@DemocraciayComunidad](https://www.facebook.com/DemocraciayComunidad)

Índice

02 / Primera parte: salud

- 02 / situación de la salud en Chile
- 02 / Instituciones de salud previsual
- 02 / Establecimiento de régimen de garantía en salud (plan auge)
- 02 / Consideraciones a propósito de aporte chileno a la lucha mundial contra el hambre y pandemias
- 02 / Derechos y deberes de personas ante acciones de salud

02 / Segunda parte: temas de educación

- 02 / Creación de sistema nacional de aseguramiento de calidad de educación superior
- 02 / Convención sobre protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales
- 02 / Influencia de televisión en educación chilena
- 02 / Análisis sobre deuda histórica con profesores
- 02 / Mejoramiento de calidad y equidad de educación escolar

02 / Tercera parte: Homenajes

- 02 / Homenaje en memoria de escultura Marta Colvin
- 02 / Homenaje en memoria de Don Clodomiro Almeyda Medina
- 02 / Cincuenta años de la Organización Demócrata Cristiana de América

A MODO DE PRESENTACIÓN

En un periodo en que la formación ciudadana y la educación cívica es tan fundamental, la actuación de quienes asumieron con entusiasmo y pasión la responsabilidad delegada en el ejercicio parlamentario, es una buena guía para quienes pronto tendrán que asumir las distintas tareas que implica construir y hacer avanzar a nuestro país, en la búsqueda de una sociedad mas justa y buena para todos.

Es por esto, que el Centro Democracia y Comunidad y el Centro de Extensión del Senado, acordaron publicar una serie de textos, con discursos de destacados parlamentarios democratacristianos.

Dando cumplimiento a objetivos comunes, de difusión de la actividad parlamentaria, y con la valiosa colaboración y profesionalismo de la Biblioteca del Congreso Nacional -BCN, contribuimos con los resúmenes y selección de las principales intervenciones y discursos que ellos realizaron en el Congreso Nacional.

Estamos seguros que esta línea de publicaciones será un gran aporte y a quienes, conociendo mejor su historia, se comprometen con el destino del país.

Valoramos el apoyo que brinda la Fundación Konrad Adenauer para estas publicaciones.

FERNANDO SILVA M.
Director Ejecutivo
Centro de Extensión del Senado

EUGENIO ORTEGA F.
Director Ejecutivo
Centro Democracia y Comunidad



PRIMERA PARTE:
SALUD



SITUACIÓN DE LA SALUD EN CHILE¹

Señor Presidente , durante la campaña presidencial y parlamentaria, algunos de los temas relevantes del debate fueron el estado de la salud en el país y la forma como los nuevos políticos debían enfrentar este derecho esencial después del profundo cambio producido en 17 años. Ello no es de extrañar, dado que la seguridad ante una posible enfermedad y el sentido de sobrevivencia son dos de las respuestas primarias del hombre.

Asumido el Régimen democrático y transcurridos 8 meses en que el país ha vivido un clima de libre expresión de las opiniones y demandas, este tema ha sido recurrente dentro de la controversia Gobierno-Oposición.

Es bueno, entonces, aportar algunos elementos para que la opinión pública se informe de la realidad recibida por la Administración actual; conozca el proyecto por desarrollar, incluidas sus metas y limitaciones, y cada cual asuma la responsabilidad de lo que suceda en este aspecto.

Por eso, quiero referirme al tema con la mayor ecuanimidad. Sin mayor pretensión, creo que debemos abordar, a lo menos, los siguientes aspectos: algunos conceptos generales, los resultados de 17 años del Gobierno anterior y aspectos específicos de especial y reciente debate.

Algunos conceptos básicos

Creo que, para una correcta apreciación del problema, debe entenderse que la salud es no sólo la carencia de enfermedad, sino el pleno desarrollo de las condiciones

de bienestar físico y espiritual en la sociedad en que se vive, cuyo fin último es procurar la entrega de esas condiciones al hombre.

Ello involucra un segundo concepto: lo que se haga en salud está íntimamente relacionado con la visión que se tenga del individuo y la sociedad, y de los deberes del Estado en cuanto ente regulador de esta relación y de las formas de concretarla. Más profundamente, se trata de qué hombre o mujer se quiere formar, cómo se asume esa obligación o de qué manera se priorizan los valores culturales.

Para ser más estrictos en el razonamiento presentado y en el tema específico de la salud, las preguntas que cabe formular son las siguientes: ¿Es o no obligación de la sociedad garantizar este bienestar de los hombres como un derecho, o éstos deben ganárselo con su esfuerzo, como cualquier otro bien material? Por tanto, ¿el derecho a la salud es anterior a las posibilidades de su acceso o se adquiere por mérito personal? De las respuestas depende, en buena medida, el sistema de salud que se proponga.

Por ello mismo, hay un tercer factor que considerar. Si la salud se concibe con la primera visión -como es hoy el criterio universal-, atañe a la sociedad en su conjunto y al Estado. Y ambos deberán garantizarla a todos los ciudadanos, por igual, en su acceso a lo esencial.

Nuestra crítica principal es que la concepción materialista e individualista de la sociedad que impuso el Gobierno anterior llevó necesariamente a un esquema de salud mercantilista y no solidario, donde las obligaciones de la sociedad y el Estado perdieron relevancia. "Cada uno tiene la salud que puede", pareció ser el axioma de ese Régimen.

.....
1. Senado Sesión Ordinaria N° 26 Celebrada el 18 de diciembre de 1990, Legislatura Extraordinaria número 321

Finalmente, debe tenerse presente que, por la naturaleza del tema, los resultados en salud son dependientes de las políticas y programas aplicados en otras áreas de la sociedad, y se expresan con un retardo de años, o de decenas de años, tanto en lo positivo como en lo negativo. Así, por ejemplo, la frecuencia de depresión o de alcoholismo es espejo de determinada orientación cultural de la sociedad, que gatilla la enfermedad. Las tasas de mortalidad infantil, por su parte, no se modifican en días o meses, sino en períodos de 10 ó 12 años, influidas por políticas de vivienda, educación, salarios u organización social. Esta percepción es indispensable para juzgar correctamente, criticar con seriedad y no atribuirse méritos ajenos.

En esa perspectiva, lo que hoy recibimos es una mezcla de herencias de Gobiernos anteriores y resultados de políticas de las décadas del 70 y 80. Y es, también, reflejo de la sociedad autoritaria, conservadora, rígida e individualista que se buscó formar. El ejemplo más claro lo constituyen la creación de las ISAPRES con finalidades de lucro y reglas leoninas; el aumento de las cotizaciones, por simple orden superior, del 2 al 7 por ciento, y la disminución simultánea del aporte fiscal al sector, del 1.92 por ciento del producto geográfico bruto en 1974, al 0.86 por ciento en 1989, según las palabras del propio Ministro de Salud del Gobierno anterior señor Giaconi.

En esas condiciones, es obvio que el resultado comparativo favorece al sector privado e induce el criterio de ineficiencia de las instituciones públicas. De esta manera, se fijan la cancha -como se dice-, el arbitro y las reglas favoreciendo al ganador, y luego se critica al que pierde.

Si se desmembró el aparato de salud, es porque el proyecto político del Gobierno era disociador y no integrador. Si hay tanta diferencia entre los ricos y los pobres para acceder a la salud, es porque se planteó la tesis de que ella era un bien transable y, por ende, sujeto a la capacidad de "compra" de ese bien, por cada chileno. Si se municipalizó la salud, es porque se entendió la presencia del alcalde designado como el dispensador del

bien y no como un simple administrador de un derecho. Políticas y resultados a 1990.

Conforme lo anterior, no pueden extrañar las políticas aplicadas, cuyos resultados -a nuestro juicio- son catastróficos para el curso histórico de los indicadores biomédicos y la percepción de inequidad de los chilenos. Es un área donde, como ha señalado el Colegio Médico, nadie está satisfecho: ni el más pobre campesino dependiente de una municipalidad sin recursos, ni el común beneficiario de las ISAPRES que se siente asediado por "la letra chica del contrato," ni los médicos, ni el personal; sólo tal vez los que hicieron de la salud un comercio.

Pero las cifras son aún más elocuentes, según datos oficiales del propio Gobierno anterior, al comparar su inicio y su término.

Por ejemplo, en cuanto a los aportes y gastos en salud, se registran las siguientes bajas entre 1974 y 1989: el aporte fiscal en 36 por ciento; el aporte fiscal por persona, en 38 por ciento; el aporte fiscal relacionado como porcentaje del Producto Geográfico Bruto, en 62 por ciento; la relación entre el financiamiento y el aporte fiscal a la salud por cada persona en 26,3 por ciento, y las cotizaciones personales como gasto de cada individuo en salud suben en 30,8 por ciento.

Estas cifras demuestran la disminución del aporte del Estado a la salud de la población dependiente de él y el mayor costo relativo que le significa a cada chileno esa atención al cabo de 17 años de Gobierno militar. Ellas se ven corroboradas al comparar el gasto social promedio de estos 17 años con el de 1970.

El gasto social en salud el año 1970 -considerándolo como base 100- baja en promedio, entre 1974 y 1988, 28,7 por ciento.

Ello explica que, según las propias encuestas CASEN, aun los grupos más altos del sector beneficiario -es decir, los C y D- aportan más de lo que reciben.

Respecto a la inversión, cabe destacar que, en un sector tan sensible al progreso técnico y a la necesidad de permanente reposición, una adecuada inversión es una política básica para su eficiencia.

La disminución del aporte fiscal unido a la decisión política de privilegiar acciones que -siendo necesarias- eran de menor costo, produjo un deterioro de la inversión, con efectos sobre la infraestructura material y técnica, cuyas cifras son impresionantes.

Se aprecia que el gasto de inversión en salud baja en 80 por ciento, si se compara el promedio de 1974-1989, respecto al porcentaje bruto gastado en 1974, que provenía del presupuesto del año 1973.

Si se toma en cuenta el déficit en dólares (estimado) en inversión en salud producido entre esos años, se comprueba que en estructura alcanza a alrededor de 70 millones de dólares y en equipos, a cerca de 77 millones de dólares.

Estas cifras explican, por lo tanto, el deterioro que se expresa en los déficit porcentuales siguientes:

Edificios ruinosos en la Región Metropolitana, 75 por ciento de los establecimientos hospitalarios; ambulancias fuera de servicio al año 1989, 53 por ciento; centrífugas fuera de servicio, 90 por ciento, y centrales térmicas en malas condiciones, 40 por ciento.

Estos datos corroboran el diagnóstico realizado por las autoridades de salud, que señalan que la inversión no hecha durante esos años requiere aproximadamente 300 millones de dólares para colocar el sector salud en el nivel relativo que tenía en 1970 la medicina mundial, sin utilizar los avances de la tecnología hoy disponibles a ese mismo nivel.

Esta caída de la inversión, tanto en la estructura física como en equipamiento, ha repercutido en uno de los parámetros más dramáticos para la población: la carencia de camas y de servicios de apoyo en la atención

hospitalaria y de urgencias públicas, según lo demuestran las siguientes cifras:

En 1970 el número de camas por cada mil habitantes era de 3,5 y disminuye, entre los años 1973, 1980 y 1988, a 2,6; es decir, en más de un 30 por ciento. Ello, en directa relación con la disminución de los hospitales públicos de 232 a 202, no obstante el crecimiento vegetativo de la población.

Vale la pena referirse, ahora, a los recursos humanos, que es tan dramático como lo anterior.

Todos los señores Senadores han expresado alguna vez su admiración por el trabajo de un personal técnico, profesional, administrativo o auxiliar que cumple sus tareas con una abnegación que no guarda relación con las rentas y condiciones en que trabaja. Sin embargo, reconociendo esta situación como endémica, no cabe duda de que nunca se había llegado al deterioro en que hoy se halla el personal de salud. Conviene señalar sólo algunos parámetros:

Pérdida de la estabilidad funcionaria. Desde 1973 hasta diciembre de 1988, se otorgó al Jefe del Estado la absoluta discrecionalidad para nombrar o despedir funcionarios. La exoneración de 22 mil de ellos así lo demuestra.

Absoluta carencia de participación. No intervinieron en las políticas de salud, durante más de 17 años, los colegios profesionales, las organizaciones sindicales u otras entidades técnicas como las universidades.

Pérdida de beneficios previsionales y de atención médica, situación que se agravó con la municipalización.

Deterioro de las rentas. Tan sólo en el área médica el colegio respectivo lo ha estimado en 83 por ciento.

Aumento del trabajo en condiciones inadecuadas. El incremento de consultas por habitante en el sector público -lo que reconocemos como positivo- de 1,46

a 2,04 consultas por habitante al año se ha hecho con menores ingresos y cantidad de personas, según las cifras siguientes:

Entre los años 1978 y 1988, los médicos del servicio público, por mil habitantes, bajan de 0,49 a 0,42; las enfermeras, de 0,24 a 0,17, y las auxiliares, de 1,98 a 1,60. Esta disminución del personal es la que justifica el déficit actual calculado en 11.800 funcionarios, que en términos porcentuales equivale al 20 por ciento de la dotación necesaria, con turnos agobiadores y un índice de ausentismo muy alto.

Otro punto importante dice relación con los indicadores biomédicos, que han sido objeto de mucho cuestionamiento.

Señor Presidente, estos parámetros son relevantes. No podemos negar que hay indicadores médicos evidentemente positivos que, reconocemos, constituyen un avance durante estos años. Es el caso de la mortalidad y la desnutrición infantiles y la atención del parto. Sería, por lo tanto, mezquino negar su valor.

Sin embargo, no puede tampoco olvidarse dar explicaciones más a fondo, a fin de situar los logros en su exacta dimensión y de no extraer satisfacciones políticas más allá de lo aceptable. En 1987 la Academia Chilena de Medicina, con la firma de hombres visionarios, señaló que "ha llegado el momento en que no es posible contentarse sólo con salvar vidas. Y ante esta buena nueva de bajas de cifras de mortalidad infantil, esta Corporación considera que este parámetro no constituye por sí solo un indicador de salud global confiable". Hecha esta salvedad, deben tenerse en cuenta otras consideraciones sobre éste y otros indicadores utilizados como muestras de éxito en salud. Menciono sólo algunos:

La mortalidad infantil ha detenido su descenso a partir de 1984, coincidiendo con la municipalización y las modificaciones en los programas de alimentación infantil que disminuyeron el porcentaje y número de calorías

en la alimentación. Esto demuestra que un parámetro aislado no basta para justificar, como lo hizo el Honorable colega Ortiz, una política sectorial.

Las cifras desagregadas por regiones y por comunas demuestran tal grado de disparidad que son una clara demostración de que un resultado promedio no puede utilizarse para probar la bondad de una política cuando ella no es la única razón de lo logrado.

En efecto, mientras en el Servicio de Salud Oriente existe una tasa de mortalidad infantil de 11,8 por ciento, coherente con los niveles de ingreso de varias de sus comunas, en Aysén, o en la Araucanía, se mantienen tasas por encima de 24 por ciento. Más aún: hay comunas en que las tasas alcanzan a 66,5 por ciento. Las últimas cifras son inaceptable si se considera el actual progreso, y no obstante que se destacan como reveladoras de gran éxito, equivalen a las existentes en Chile en la década del 40.

Otros indicadores, como la tasa de morbilidad tuberculosa, enfermedades infecciosas, cuadros coronarios o enfermedades crónicas no tratadas oportunamente y adecuadamente, muestran niveles tan preocupantes que confirman lo señalado al comienzo: los indicadores biomédicos no muestran la real calidad de vida de la población, que debe ser el objetivo de una verdadera y eficaz política de salud.

Municipalización y atención primaria

Este tema constituye otra materia importante que requiere ser analizada.

No es del caso precisar los alcances técnicos de este concepto, motivo de larga controversia en Chile, después de la redefinición de la OMS en la ciudad de Alma Ata. Asumimos el conocimiento de que él se tiene, ligado, a partir de 1984, a la municipalización, tema que merece un análisis especial.

Creo que todos concordamos en la conveniencia de la descentralización y desconcentración de las acciones de salud. Concordamos aún más con la participación de la comunidad en la ejecución de las políticas. Pero reitero lo que he dicho como dirigente gremial y como Parlamentario: el proceso actual de municipalización es un retroceso en el marco de las visiones modernas de la salud. Disgrega la planificación, acentúa las inequidades entre los sectores económicos, frena el perfeccionamiento y la carrera profesional, entrega el poder a instancias no idóneas y subutiliza los recursos. Todo esto en el contexto de un régimen comunal no democrático. Esta municipalización ha demostrado además ser profundamente lesiva a la dignidad del personal técnico y auxiliar.

Sin embargo, más allá de eso, sólo deseo dar tres antecedentes que ratifican -en cifras- lo que señalo:

Primero, el promedio nacional de la utilización de los recursos del FAPEM, demuestran que los municipios no lograron, ni siquiera gastar el techo fijado por normas del Gobierno anterior. En 1988 y en 1989 se alcanzó un gasto de 88 y 90 por ciento de esos dineros, y sólo en los últimos meses se ha llegado a 98 por ciento, bajo la presión técnica de los Servicios.

Segundo, en una muestra aleatoria de las provincias, se encontró que las comunas más pobres son las que emplean de modo peor esos recursos, lo que aumenta la desigualdad en contra de los sectores más pobres. Por el contrario, ellos son priorizados cuando existe coordinación en un sistema planificado, que se destruyó con la municipalización.

Tercero, la desnutrición, estudiada en 1988 con parámetros del Gobierno anterior, demuestra que, mientras ella alcanzaba a 7,9 por ciento en áreas cercanas a los consultorios de hospital, era de 10,2 por ciento -cifra estadísticamente significativa- en áreas atendidas por consultorios o postas rurales. Esta diferencia -repito- es estadísticamente significativa y, por lo tanto, debe tomarse en consideración.

Cuarto, un estudio realizado en 1989, en los consultorios urbanos municipalizados de 19 comunas de la Región Metropolitana demostró que el promedio de eficiencia oscilaba, al medir su trabajo, entre el 46,3 y 63,4 por ciento. Ello solo bastaría para evaluar su fracaso al cabo de 6 años de traspaso municipal, medido, señores Senadores, en los municipios más ricos y organizados.

Finalmente, en lo relativo a los sectores público y privado, hay un punto que no podemos eludir al analizar el estado del área salud al advenimiento del actual Gobierno.

Somos enfáticos en señalar que no vemos a esos sectores como excluyentes o antagónicos. Reconocemos en ellos su valor e importancia. Creemos, sí, que cuando de dar salud se trata no puede existir entre ellos una diferencia tal que sobrepase el nivel ético de equidad, en un área que constituye un derecho esencial y no adjetivo en la vida humana.

Creemos que las políticas implementadas por el Gobierno anterior sobrepasan esos niveles de falta de equidad. Baste sólo señalar las cifras siguientes.

Si comparamos los sectores público y privado, tomando en consideración las ISAPRES, en 1988 el gasto por beneficiario es, (en cifras de ese año) de 14.210 pesos y de 49.219 pesos, respectivamente; es decir, la relación es de 3.46 veces. En el número de consultas por persona, dicha relación es de 1.51 veces, y de 4.4 veces, en cuanto a intervenciones quirúrgicas por persona en el año. La variación del número de camas indica, entre 1977 y 1989, una disminución de 896 camas en el sector público, y un aumento de 4.938, en el privado. Comencé mi intervención, señor Presidente, señalando que el tema que he abordado es de una amplitud tal que la interpretación de sus cifras y la percepción de sus éxitos y fracasos no concitará jamás una apreciación unánime. Pero me ha parecido que era necesario precisar el estado en que hemos recibido el sector para que las políticas que se comienzan a implementar sean valoradas con relación al punto en que se nos ha entregado la salud chilena.

Este balance de 17 años es -a nuestro juicio- profundamente negativo, más allá de cifras puntuales. La demanda que concertadamente se hace ahora para solucionar los problemas que los demandantes crearon no me parece aceptable en un tema tan sensible y tan serio como la salud.

Hecha esta descripción, deseo perfilar brevemente las bases de la política del Gobierno actual -cuya implementación ya comenzó este año- y las inversiones y programas concretos por desarrollar en 1991, sin entrar a las ideas centrales o conceptuales que ya se conocen en nuestro programa.

1o. Tareas básicas. Son las que orientan nuestra labor en el sector:

- a) Mejorar el acceso a la salud;
- b) Disminuir la crisis hospitalaria;
- c) Impulsar la prevención y protección de la salud de las personas;
- d) Mejorar la calidad del medio ambiente, y
- e) Fortalecer la capacidad institucional del sector.

2o. Implementación durante 1990. Para cumplir esos objetivos, se han tomado ya medidas administrativas, financieras y legales que se pueden resumir en lo siguiente:

a) Inversión de 9.600 millones de pesos provenientes de la reforma tributaria. De ellos, 5.500 fueron destinados a cubrir el déficit de arrastre y 4 mil a nuevas acciones que luego se enuncian.

b) Aumento del 15% del presupuesto real de salud respecto de 1989, subiéndolo de 198.000 millones a 228.000 millones.

c) Mejoramiento de la cobertura y calidad de la atención a través de las siguientes medidas, ya tomadas:

Inversión de 1.200 millones de pesos en la atención primaria;

Gratuidad de la atención primaria y de urgencia;

Aumento de 50 por ciento del personal y de los gastos de farmacia en 61 consultorios en el país, y creación de un tercer turno de atención en otros 36 consultorios;

Creación de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia en trece consultorios urbanos;

Destinación de 70 millones de pesos a la atención de enfermedades respiratorias de urgencia en la Región Metropolitana;

Supervisión del Sistema Municipalizado que ha permitido subir el uso del llamado FAPEM a 98 por ciento en los últimos cuatro meses en promedio nacional, según lo he señalado;

Aumento del 24 por ciento real de la inversión en reparación de bienes con recuperación de su uso;

Creación de cien cargos médicos generales de zona; Capacitación de 11 mil 500 funcionarios;

Bonificación adicional a los funcionarios del sector e incorporación al reajuste del sector público a los funcionarios municipalizados;

Inversión de 2.000 millones de pesos en construcciones, y de 700 millones en equipamiento;

Adquisición de cien ambulancias con crédito francés; Aumento del 25 por ciento de los aranceles de FONASA a los médicos y otros profesionales, y aumento de la bonificación estatal en 50 por ciento, lo que significa mejor honorario profesional y menor costo conceptual para el beneficiario;

Aumento del subsidio del parto a 75 por ciento, favoreciendo a 30 mil mujeres, en un proyecto que el Senado ya ha conocido, y

Cambio en la ley de ISAPRES para favorecer la relación del usuario y la implementación de la Superintendencia para su control.

3o. Medidas y proyectos por concretarse en 1991, o medidas de corto plazo.

a) Área Financiera. Incremento del presupuesto en 15 por ciento respecto de 1990. Ello significa aumentarlo en 32 por ciento en dos años, es decir, en más o menos la mitad del deterioro que sufrió en los 17 años del Gobierno anterior. Nadie podría negar el esfuerzo que ello significa como decisión política del Gobierno para abordar el problema de la salud. Lo anterior implica:

Aumento de un 9.7 por ciento real en gastos de farmacia, alimentación, ropa, reparaciones y mantención de establecimientos, y en aporte a municipalidades;

Contratación de 5 mil personas en cargos profesionales y paramédicos, y

Aumento del aporte al Programa Nacional de Alimentación para mejorar la cantidad y calidad de los productos.

b) Área de inversiones. Comprende:

Inicio del programa de normalización de los servicios de salud de Iquique, San Felipe, Los Andes y Valdivia, con financiamiento del BID, por un valor de 9.000 millones de pesos;

Inversión de 4.452 millones de pesos financiado con crédito alemán, para rehabilitación y equipamiento de los hospitales de los Servicios de Salud Metropolitano Sur Oriente, Valparaíso-San Antonio, Concepción y Arauco-Araucanía;

Inversión de 3.669 millones de pesos, con recursos nacionales, en los hospitales de Chillán, Osorno, Viña del Mar, La Serena, Curanilahue, Los Ángeles, Valdivia y Talca, e

Inversión en equipamiento médico en todo el país a través de un crédito español y francés hasta completar una inversión total, en el año, de 20.420 millones de pesos. Esta suma es, señores Senadores, cinco veces lo invertido en 1990 y 10 veces lo invertido en 1989.

c) Área técnico-administrativa. Lo fundamental será resolver la comunicación efectiva en los niveles de atención municipal, hospitalaria y de alta especialidad.

4o. Medidas por completar en el actual período presidencial.

a) Asignación de recursos. El Gobierno democrático busca definir la metodología presupuestaria para favorecer los sectores rurales de mayor pobreza, los urbanos marginales y los muy alejados. Asimismo, los recursos están siendo canalizados a lograr la equidad que postulamos en salud. Eso significa privilegiar los programas de salud de atención bucal, de senescentes, medicina ocupacional y materno-infantil, y Programa de Alimentación ya mencionado.

b) Gestión del sector Salud. Al término del Gobierno de transición estará terminada, por decisión política, una relación armónica, racional y equitativa de los sectores privados, públicos e institucionales que garantice el uso pleno de los recursos hoy insuficientes o subutilizados. Dicho en otra forma, no puede mantenerse un sector público que carece de técnicas que los sectores privado o castrense subutilizan. Una política inteligente de costos y venta de servicios se hace, por lo tanto, indispensable.

c) Estudio de prefactibilidad de inversión en los seis Servicios de Salud Metropolitanos, de Antofagasta, Llanquihue, Chiloé y Palena. Ello significará -logradas las inversiones ya señaladas- habilitar y modernizar todos los servicios del país en un programa coordinado y coherente.

Esta inversión, a través de créditos del BID y Banco Mundial, significa completar un aporte de 520 millones

de dólares en cuatro años, lo que demuestra la decisión de dar a la salud la importancia que se le negó por mucho tiempo.

Señor Presidente , señores Senadores, he querido utilizar estos minutos para precisar, con la mayor objetividad, la cruda situación en que hemos recibido el sector salud y las medidas que estamos implementando desde ya para los próximos cuatro años. Se trata de uno de los sectores más sensibles de la población y que más duramente ha resentido el impacto de un cambio en la concepción económica, social y cultural de la sociedad chilena desde 1973.

He dicho.

Señor Presidente, en reiteradas oportunidades esta Corporación ha conocido antecedentes y proyectos relacionados con la salud de los chilenos. También los Senadores sabemos, por experiencia personal y política, que la salud es un tema relevante y cada cierto tiempo emergente.

Tal vez, lo que nunca hemos hecho es discutir a fondo la manera en que, más allá de las definiciones clásicas, concebimos la salud, qué valor antropológico le damos y cómo la valoramos en cuanto es la expresión de la internidad del hombre. Si así lo hiciéramos, creo que podríamos concordar respecto de cuán lejana está en la concepción ética del ser la sola visualización económica, técnica o estadística de la salud o la medicina. Estaríamos de acuerdo también en que la enfermedad jamás podrá ser analizada como un mero hecho biológico susceptible de una transacción comercial. Ella, que es consustancial al hombre, debe entenderse como el momento de más dramática indefensión del ser humano. Nunca, en consecuencia, éste está más a merced de la solidaridad del cuerpo social y de la conmiseración de sus semejantes que cuando se halla enfermo.

Por lo tanto, toda la voluntad como nación -expresada aquí en los distintos discursos de los señores Senadores- debe concebirse en esa perspectiva, a la que deben ser referidas las leyes y las estructuras técnicas. El valor ético dependerá, entonces, de dónde esté el centro del objetivo, objetivo en el cual nada, a mi juicio, puede hacer que unos se encuentren más desprotegidos que otros, porque esa protección atañe a quienes nacieron iguales en sus derechos. Ello no obsta para que la modernidad y la eficiencia sean resguardadas en todos los sistemas utilizados.

.....

2. Senado Sesión Ordinaria N° 24 Celebrada el 08 de septiembre de 1993, Legislatura Ordinaria número 326

Señor Presidente, el proyecto que hoy discutimos debemos entenderlo en esa dimensión. Se refiere a las modificaciones introducidas al sistema de salud previsional, y a la forma institucionalizada de atención privada. Esta fue concebida como un seguro de salud con características sui generis en la historia de la medicina chilena, y también en el mundo. Los sistemas que se le asemejan -en esta Sala de alguna manera se han traído a colación- carecen de los privilegios y protecciones que tiene el modelo establecido en Chile en 1981, en las condiciones legislativas de ese entonces. De aquí la complejidad de su análisis y la dificultad para valorarlo realmente en distintas perspectivas, a doce años de su funcionamiento.

Por eso, no haremos un examen a fondo sus virtudes y defectos. Tampoco discutiremos la estructura final del sistema de salud que tendremos en Chile. Creo que eso no corresponde al ámbito del debate que estamos sosteniendo hoy día en el Senado. Permítaseme solamente recoger algunas expresiones vertidas en esta Sala, y que son verdad, en cuanto a que el cambio epidemiológico, la mayor exigencia cultural por el derecho a la salud y el costo más elevado de la atención médica han puesto en crisis los modelos más socializantes y también los más privatizadores, que hoy vienen de vuelta hacia una forma más realista y adecuada para cada país.

Este contexto tuvo presente el Ministro del ramo cuando manifestó la necesidad de crear relaciones e interrelaciones apropiadas en la maximización de los recursos de los sectores público y privado.

Ahora bien, estamos discutiendo un tema que involucra a cerca del 25 ó 30 por ciento de la población chilena. Y, por lo tanto, es importante lo que acá resolvamos. Por eso, no puedo dejar de mencionar algunos antecedentes sobre el particular.

Se ha dicho -y es verdad-: que la población chilena tiene dos grandes opciones en cuanto a salud previsual: el sistema público, con distintos subsistemas, y el privado, con dos subsistemas, uno de los cuales lo constituyen ISAPRES, como modelo institucionalizado. El primero atiende aproximadamente a 9 millones de personas y el otro, a alrededor de 3 millones 300 mil. Y hay cerca de 700 mil chilenos adscritos a diversas instituciones, o que carecen de protección en este ámbito. En 1991, el subsistema que estamos estudiando había administrado 190 mil 400 millones de pesos para atender al 19,8 por ciento de la población, es decir 40 por ciento del gasto total del país en salud. En cambio, en el sector público la cifra alcanzaba a los 279 mil millones de pesos para brindar atención al 70 por ciento de los chilenos, representando un gasto de sólo 60 por ciento del total. Y, al hacer la extrapolación, se explica el gasto per cápita de ese subsistema privado en 1993, que fue de 220 dólares, contra 85 dólares para cada beneficiario del sector público. Esto demuestra la diferencia que algunas veces se señala respecto de ambos modelos; más adelante me referiré a esta materia. Es un parámetro que debemos tener presente al legislar sobre las ISAPRES, por cuanto marca la realidad de la salud chilena.

Es necesario, sin embargo, valorar lo que Chile hace con ese nivel de inversiones, que representa no más de 4,2 por ciento del producto geográfico bruto, al compararlo con el de otros países citados aquí como ejemplos de lo que debería realizarse en nuestra nación. En Estados Unidos, ese gasto es de 2 mil 50 dólares (son cifras aproximadas, pero en todo caso inferiores a las indicadas en la Sala), con un 11,2 por ciento del PGB; en Japón, de 915 dólares, con 6,8 por ciento de ese índice, y en el Reino Unido, de 758 dólares, con 6,1 por ciento del PGB.

Pero existe otra cifra más para nuestro asombro. El gasto per cápita en atención primaria en Chile no alcanza a 7 dólares, cifra no comparable con la de otras naciones de nuestro nivel socioeconómico, epidemiológico o biomédico. Es la expresión histórica de un sistema

nacional que dio respuesta al requerimiento de nuestro país y, sobre todo, de un recurso humano de excepción, como norma general, en todos sus estamentos.

Con ese telón de fondo, el subsistema de las ISAPRES presenta una realidad muy distinta de la del resto del sistema, con algunas peculiaridades respecto de las cuales no haré ningún juicio de valor, y que sólo expondré al Senado para un mejor análisis del tema. Esa realidad es la que explica mi renuencia a aceptar las modificaciones planteadas en lo que va corrido de la tramitación del proyecto.

Tampoco me voy a referir a la forma como se generó el sistema, aunque es un elemento que debe tenerse en cuenta al estudiar su estructura y funcionamiento. Al respecto, no debemos olvidar que gran parte de la oposición (gremial, profesional y académica) que tuvo al momento de crearse, en cuanto a la manera de concebirlo, surgió porque simultáneamente se disminuyó de modo drástico el aporte presupuestario al sector público. Sólo la variación entre 1981 y 1991 así lo confirma: el gasto en ese ámbito subió apenas en 10 mil millones de pesos, con un aumento paralelo evidente de los habitantes y del costo de atención, en esos diez años, que no guarda relación con tal incremento.

Este deterioro explica, en buena medida, la actual insatisfacción, generada a pesar de la inversión realizada. Y el 70 por ciento de los insatisfechos -según se ha demostrado en encuestas hechas- corresponde a personas de altos ingresos, adscritas, por lo tanto, a una ISAPRE. De manera tal que cuando se habla de la insatisfacción global respecto del sistema de salud, ella no se puede achacar sólo al sector público.

Más aún: las encuestas señalan que más del 40 por ciento de los afiliados a una ISAPRE manifiestan una insatisfacción que es imposible explicar, si realmente el sistema funcionara como se sostiene.

La protección del Estado a un subsector privado con normas privilegiadas desde el momento de su insta-

lación en el país y el deterioro paralelo del subsector público a través de políticas restrictivas aplicadas por el mismo Estado, son los elementos que, en mi opinión, justifican las reformas que el sistema requiere y que todos los señores Senadores han considerado necesarias.

El sistema privado funciona como un seguro de salud, pero con una especial característica: el pago no corresponde a la capacidad financiera del cotizante ni a los beneficios que se desea obtener, sino a un porcentaje cautivo del ingreso de los afiliados, independientemente del gasto que éstos originen.

Los señores Senadores que me precedieron en el uso de la palabra abundaron en este aspecto, de manera que no resulta necesario que me extienda más sobre él. Constituye un punto relevante -reconozco que el proyecto representa un avance importante hacia la transparencia del sistema- y explica en buena medida las utilidades que éste ha obtenido en los últimos años. Sabemos que la ISAPRES pueden ser de dos tipos: cerradas, si sólo atienden a un grupo determinado, y abiertas, si admiten la afiliación de cualquier persona que desee inscribirse en ellas.

Para los efectos del análisis, deben importarnos las últimas, que concentran -es posible que haya variaciones todos los años- 95 por ciento de los cotizantes y 98 por ciento de las utilidades.

También las podemos dividir entre las que persiguen fines de lucro y aquellas sin fines de lucro. Estas últimas tienen la obligación de reinvertir. En la discusión particular ahondaremos en esta materia; mientras tanto, podemos utilizar cifras globales sin caer en grandes errores.

Quiero ser muy franco. Desde mi punto de vista y el de la mayoría de los Senadores de estas bancas, en el campo de la salud no es aceptable la obtención de utilidades por la simple intermediación financiera o de gestión administrativa. Sin embargo, reconozco lo ante-

rior como una realidad, sólo para los efectos de analizar el modelo.

¿Cuáles son las cifras, señor Presidente?

En 1992, el sistema obtuvo utilidades por 9 mil 860 millones de pesos, aproximadamente 25 millones de dólares, que corresponden a alrededor del 4,7 por ciento de su operación. En 1991, esta rentabilidad fue de 8,6 por ciento, y en 1990, de 12,3 por ciento, lo que no es nada despreciable para un sistema que se mueve en un ámbito como el de la salud.

Tales utilidades son las que se reparten las ISAPRES abiertas, en una estructura de propiedad que hasta ahora no he logrado conocer plenamente y que sólo permite precisar que tres de ellas acumulan el 51 por ciento de los cotizantes, y seis, el 82 por ciento. Asimismo, esas utilidades pueden ser medidas de distintas maneras, ya que corresponden, como indiqué, a una mera intermediación financiera en el campo de la salud, la que desde un punto de vista de principios me resulta inaceptable. Esculapio, que hace muchos siglos fijó un marco ético, sostuvo que "el ejercicio de la medicina no es como vender aceite, por muy noble que sea atender el homenaje de los dioses".

No me refiero a la atención privada que otorga un profesional de la salud administrando sus conocimientos en forma absolutamente legítima, sino a la gestión meramente financiera que genera los citados 9 mil 860 millones de pesos. De éstos sólo se reinvierten alrededor de 4 mil 500 millones, y el resto, que asciende a más de 5 mil millones, constituye el ingreso de las ISAPRES abiertas.

Con todo, asumiendo la plena legitimidad de tales ganancias, cabe preguntarse si éstas se producen con las reglas propias del mercado -como aquí se ha planteado-, lo cual justificaría su creación y, en esa perspectiva, su administración y funcionamiento.

Creo que no ha sido así hasta la fecha. Y el proyecto, aun con todos los reparos que me merece, tiene la ventaja de corregir ese punto de vista.

El sistema que obtiene dichas utilidades está de tal manera subsidiado que supera toda comparación con el gasto nacional en otras áreas de la salud, hace insostenible la imagen de eficiencia y rompe toda noción de equidad.

En efecto, los subsidios que el país le otorga a través de diferentes mecanismos ascendieron, en 1992, a 14 mil 887 millones de pesos, es decir, 5 mil millones de pesos más que las utilidades del mismo. Para mayor claridad, debe precisarse que, mientras la legislación -que el proyecto no modifica- permite el reparto de aproximadamente 5 mil millones de pesos, no sujetos a reinversión, el país subsidia el sistema con más o menos 15 mil millones de pesos.

No haré juicios de valor en este momento, señor Presidente, pero se trata de un punto que debe considerarse en cualquier análisis que se haga al legislar sobre la materia.

Tales subsidios y sus correspondientes montos son los siguientes: por licencias maternas y enfermedades graves de menores de un año, 7 mil 910 millones de pesos; por el traspaso a salud del 2 por ciento de la cotización adicional de las empresas (ley N° 18.566), 6 mil 500 millones de pesos; por programas de inmunización de menores de hasta 9 años, 83 millones de pesos, y por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, 384 millones de pesos.

Lo anterior totaliza más de 14 mil millones de pesos, cantidad que el país en su conjunto destinó en 1992 para subsidiar, directa o indirectamente, al sistema institucional privado.

Para comprender mejor su significado a la hora de discutir el tema y definir el modelo que ha de imperar en el país, ella debe compararse con otros gastos en salud.

El costo de la bonificación extraordinaria al personal de atención primaria, que favorece a 15 mil funcionarios, ascendió en 1992 a un mil 290 millones de pesos.

El gasto que representa el proyecto global de atención primaria, que estamos tratando en la Comisión respectiva, bordea los 4 mil 800 millones de pesos.

El refuerzo que el Ministerio ha entregado hasta hoy a la atención primaria alcanza a más o menos 7 mil millones de pesos.

El mayor costo que significaría al Fisco solventar una suerte de "canasta mínima de prestaciones para atención primaria", hasta subir a 50 por ciento el gasto total, es de aproximadamente 8 mil millones de pesos.

Como se observa, no son, pues, despreciables los subsidios que se entregan a un sistema privado y que genera utilidades. Sobre ello no se legisla, y de ahí mi preocupación cuando debemos resolver acerca de nuestra estrechez económica y nuestras necesidades en salud, que, a mi juicio, recogiendo la opinión del señor Ministro y de los señores Senadores que han intervenido, constituyen un todo, como país, porque atañen esencialmente a su desarrollo y a la equidad en los derechos básicos de la población. Y, reitero, deben considerarse como un todo, para que el gasto pueda maximizarse.

Sobre la base de lo anterior, es legítimo preguntarse si el modelo privado es eficiente como instrumento en salud, y no sólo como instrumento curativo, y si es fiel servidor de las expectativas de sus afiliados.

Respecto de lo primero, no disponemos de ningún dato a 12 años de su puesta en marcha, lo que a mi juicio ya es lamentable. Apenas este año la Universidad de Chile empezará a estudiar su influencia en los índices fundamentales, para lo cual se destinarán fondos fiscales. La propia Asociación de ISAPRES reconoció en la Comisión que no se han asignado recursos sustanciales con ese propósito.

Ningún país, señor Presidente, puede eludir el análisis de los cambios epidemiológicos o el resultado de determinado modelo en salud, cuando éste concierne al 30 por ciento de la población. Y, a la luz de lo que ha realizado en estos años, nadie podría afirmar que el que nos ocupa es un sistema eficiente en el largo plazo, pese a que ha actuado en un ámbito reducido.

En el fondo, todas las argumentaciones tienden a comparar la eficiencia entre el sistema público y el privado, colocándolos en una suerte de antinomia que a mi juicio debe finalizar, pues se requiere la interrelación de ambos sectores. Debemos tener presente, eso sí, que, según cifras publicadas, el gasto por administración del sistema privado alcanza casi al 20 por ciento, mientras que en el deteriorado y desprestigiado servicio público no llega al 6 por ciento.

Yo no defiendo las eventuales ineficiencias o eficiencias del sector estatal, que muchas veces son insostenibles, pero no quiero que se plantee la pretendida eficiencia de un sistema que no la tiene.

En cuanto a lo segundo, si el modelo privado es equitativo y se ajusta a las expectativas de sus propios beneficiarios, sabemos cómo se ha sesgado a los grupos "etéreos" o de mayor costo a través de carencias, exclusiones, esperas o preexistencias, situación que, lo reconozco, se corrige en el proyecto.

A lo anterior se suma el hecho innegable de que aquél ha funcionado por mucho tiempo con un recurso humano subvalorado, origen de serios conflictos con los colegios profesionales, como el que ocurrió hace menos de un año.

Sin embargo, nadie podría desconocer sus ventajas. Sería un error sostener que sólo tiene desventajas. Por el contrario: existe un sector -constituido por personas de altos ingresos, pero que cada vez abarca a otras de más bajos recursos- que se ha beneficiado con el sistema, pues posee una fuerte capacidad de negociación y está dispuesto a pagar una salud más cara.

Nadie podría desconocer tampoco lo que para la salud chilena significa su ampliación hacia los sectores medios. Pero quiero llamar la atención en cuanto a que muchos individuos de estos sectores medios, hoy afiliados a una ISAPRE, terminan atendidos como indigentes en hospitales públicos.

Reconozco que el análisis del tema es complejo, y por eso busco ser lo más frío posible al momento de emitir opinión.

Quiero hacer presente que el sistema privado, ni aun con los subsidios que se le entregan y las utilidades que obtiene, no es sustentable económicamente, exigencia que es legítimo hacerle si consideramos que opera bajo las reglas del mercado y genera ganancias. El Senado debe saber que cerca de 150 mil senescentes -esto es, mayores de 65 años- pronto no estarán en condiciones de seguir pagando el costo de sus planes y, por tanto, deberán decidir entre aceptar una disminución de los beneficios o desafiliarse del sistema. Esto significa que, según cálculos efectuados por la Superintendencia y las propias ISAPRES, de no variar las actuales condiciones, a más tardar en 8 ó 10 años la atención a beneficiarios de la tercera edad colapsará el sistema. Para que ello no ocurra, señor Presidente, esos beneficiarios deberán ser asumidos por el sector público. Es decir, conforme a las normas vigentes se permite obtener ganancia y recibir subsidio; pero, además, debemos tener claro que el sistema no resiste sus propias reglas del juego, que pronto deberemos corregir para evitar lo que señalo.

En este cuadro global, el proyecto que hoy estamos estudiando, no aborda, ni resuelve ni termina con los problemas de fondo.

Reconozco -y ésa es la razón de mi intervención y de mi posición al votar- que la iniciativa mejora notoriamente aspectos importantes de la situación actual, concepto que naturalmente debemos tener presente en el momento de legislar. Sin embargo, no resuelve, por ejemplo, el problema de la tercera edad; no se aborda el

tema de los subsidios estatales en el monto que mencionamos, porque, si bien son producto de otras leyes, debemos mencionarlo ahora por estar vinculado con la iniciativa; no se dota a la Superintendencia de facultades ni de instrumentos para fiscalizar o promover políticas en el orden médico -como hemos mencionado, nos parece relevante, desde el punto de vista epidemiológico, la falta de visión respecto de lo que le sucede a un 30 por ciento de chilenos-; no se obliga a la prevención real de la salud, exigencia de todo modelo que pretenda ser una solución completa para la población atendida, aunque, al respecto hay un claro avance en el proyecto; no se legisla sobre la reinversión de utilidades, manteniendo con ello -aunque sea jurídicamente lógico- una capitalización privada de recursos públicos; no se modifica efectiva y realmente la facultad actual de alterar los planes, precios y naturaleza de los beneficios, aunque se mejora el sistema de aplicación y hay cambios importantes en la legislación, y no se incluyen obligaciones en caso de catástrofes o epidemias, materia que el Ministro de Salud ha recogido para tomar en cuenta en un futuro proyecto, lo cual debemos destacar en esta parte de nuestra intervención.

Por otro lado, señor Presidente, reconozco que en un tema difícil como éste hay modificaciones ventajosas para los afiliados, las cuales los Senadores debemos tomar en cuenta.

El informe del presidente de la Comisión de Salud y la intervención del Ministro del ramo han sido ilustrativos y objetivos, y no requieren de mayores comentarios.

Es necesario de igual manera precisar cómo se legisla en cuanto a los excedentes individuales, si los hubiere: pasan a ser una cuenta personal que puede influir sobre las utilidades. Dedicaré unos segundos para hablar sobre estos excedentes, para que no se diga que sólo me preocupo o intervengo para hablar sobre los defectos que, a mi juicio, tiene el sistema. Con ellos se podrán cubrir cotizaciones en caso de cesantía, financiar el copago y las prestaciones no cubiertas o cotizaciones adicionales. Creo que el mayor avance de la

iniciativa de ley en análisis es, precisamente, el referido al uso de los excedentes individuales por parte de los propios afiliados.

Se exige por ley a las ISAPRES un listado mínimo de prestaciones que se fija en conformidad al existente en FONASA. Ello permitirá uniformar la oferta de acciones médicas que tienen relación directa con la desinformación con que habitualmente se conocen las situaciones que afectan a quienes después se sienten lesionados por la llamada "letra chica". Se limita a cinco años la exclusión de la prestación a enfermedades preexistentes no declaradas, con lo cual se amplía la cobertura y se corrige la indefensión que sufren los portadores de una determinada enfermedad. Se restringe a lo razonable las exclusiones, también con una mayor cobertura. Se acortan los períodos de espera inexplicables, incluso, a quienes se les aplicaban. Se perfecciona el sistema de beneficios adicionales y se aumentan las exigencias para el patrimonio y la garantía operacional de las instituciones de salud previsional.

Señor Presidente, hay avances muy importantes en el proyecto en estudio, los que reconozco; sin embargo, al mismo tiempo, debe entenderse que no se abordan los temas de fondo. Por ello, he sido insistente en la necesidad de perfeccionar la iniciativa e, incluso, en postergar su tratamiento hasta que llegásemos a algunos acuerdos-, sobre todo, en las correcciones al sistema que el actual texto no contempla. Lo he planteado con mucha claridad en la Comisión y en forma pública, sin que ello signifique desconocer los logros del proyecto, el aporte de todos los miembros de la Comisión, tanto de Gobierno como de Oposición, y la disposición del Ejecutivo para valorar nuestros puntos de vista.

El discurso del señor Ministro de Salud ha recogido aspectos importantes de estas carencias y ha planteado muy francamente su disposición a resolverlas, dentro de las posibilidades y racionalidad que un Gobierno debe resguardar. Su planteamiento permite avanzar en aquellos puntos que los Senadores de estas bancas le hemos planteado con mucha franqueza.

El señor Ministro ha formulado, en forma muy honesta, el problema de las sobreutilidades, que con tanta justicia se consideran inadmisibles en el área de la salud. Ha recogido la necesidad de crear un departamento médico en la Superintendencia de ISAPRES, reiterando el sentido del mensaje e insistiendo en una voluntad política y técnica para implementarlo. Ha anunciado la incorporación de un mecanismo que resuelva el gravísimo problema de los eventos catastróficos. Y me parece aún más importante el propósito de enviar prontamente al Parlamento una indicación para ser tratada en la actual discusión. También ha señalado la voluntad de estudiar la cotización obligatoria de siete por ciento, tema que mencioné como una de las características más raras y especiales de este modelo de atención médica. Me parece que es una actitud del Ejecutivo que debo ponderar por lo que ella significa.

Asimismo, se han precisado distintos aspectos en materia de prevención, patrimonio, etcétera.

Finalmente, el señor Ministro de Salud abordó dos temas sustanciales, anunciando un tratamiento específico, aunque uno de ellos no corresponde a su Cartera: el subsidio del 2 por ciento adicional y la protección de la tercera edad.

El primero lo mencioné como una capitalización privada de recursos públicos, asumiendo siempre el hecho de que el sistema genera utilidades a particulares. Me satisface doblemente la voluntad de solicitar una alternativa al Consejo de Salud Privada, porque aborda el tema que nos preocupa y garantiza al sector el resguardo de la iniciativa privada, que ya nadie puede ni podrá impugnar.

En cuanto al problema de la tercera edad, los Senadores demócratacristianos lo hemos planteado como uno de prioridad y equidad inescusables. El señor Ministro expresó su opinión favorable tocante a buscar una solución a largo plazo, dada la naturaleza del proceso actuarial. También me ha manifestado su disposición de que los senescentes pertenecientes al subsistema y que

en la actualidad se hallan en una situación de desmedro, en los próximos años inmediatos sean cubiertos y se haga un esfuerzo compartido entre el país -como expresión de solidaridad nacional- y el subsistema, como muestra de justicia y reparación.

Señor Presidente, el proyecto, como lo envió el Ejecutivo y en la forma en que lo aprobó la Comisión de Salud, a mi juicio, no tenía posibilidades de solucionar el problema de los senescentes.

En segundo lugar, el señor Ministro ha anunciado su disposición para incluir tal materia en la próxima legislatura, con el objeto de discutir, si es posible, alguna solución similar, alternativa o muy parecida a la planteada durante mucho tiempo en el sentido de utilizar el 0,9 por ciento de la cotización legal para la tercera edad.

En tercer término, es posible que parte de la solución provenga del uso de ciertos excedentes o de lo que se ha llamado la Cuenta de Ahorro para la Tercera Edad.

Y por último, a mi juicio, desde ahora y hasta que pueda ser aplicable cualquier fórmula que tome a los cotizantes desde el instante que empiezan a utilizar el sistema, habrá alrededor de 150 mil chilenos sin posibilidad de seguir con los mismos planes, lo cual va a significar o que deban rebajar sus beneficios o traspasarse al sector público. En ese sentido el subsistema -hasta la fecha ha deteriorado esa situación, siempre sobre la perspectiva de que ha generado ganancias durante ese tiempo y que puede poner a esas personas en estado de deterioro- debe asumir de alguna forma -y es lo que habrá de estudiarse- una manera de cubrir esa parte. Sin embargo, estoy consciente de que, como ha sucedido con las llamadas "deudas sociales de Chile" -ésta es otra- el país deberá tener en determinado instante la voluntad política de resolver el problema.

Señor Presidente, termino expresando que éste es un problema muy delicado para nosotros, especialmente para mí, porque se refiere a la salud de los chilenos. Y, como Partido Demócrata Cristiano, como Senadores y

de igual modo en lo personal, hemos sido francos con el Gobierno y también al plantear nuestros puntos de vista críticos al proyecto.

Por eso hoy, con la misma franqueza, reconocemos la disposición del señor Ministro a recoger nuestras inquietudes en la medida de lo posible -aunque no sea en todo lo que deseamos- en un plazo breve y razonable.

Por este motivo anuncio que votaremos favorablemente en general el proyecto. En la discusión particular formularemos las indicaciones que correspondan. Lo hacemos también en el entendido de que las expresiones vertidas en el Senado por el señor Ministro , respaldan esa misma voluntad en cuanto a aquello que es de la iniciativa exclusiva del Ejecutivo. Creemos que ello se concilia con el resguardo de la equidad en salud, con nuestra visión ética de la medicina y con la necesaria serenidad para avanzar en lo que es posible en un asunto tan delicado.

He dicho.

ESTABLECIMIENTO DE RÉGIMEN DE GARANTÍA EN SALUD (PLAN AUGE)³

Señor Presidente, dados el poco tiempo de que disponemos para analizar el proyecto y la complejidad de su contenido, haré sólo una descripción general, destacando los puntos más importantes que contribuyan a la comprensión del significado del AUGE en el marco de la reforma de salud, de la que forma parte.

En esas condiciones, aun cuando quisiéramos presentar un análisis en detalle, me parece conveniente dejar buena parte de los aspectos más conflictivos para cuando realicemos un estudio pormenorizado durante la discusión particular.

En primer término, debo señalar que el plan AUGE, o de garantías explícitas, forma parte esencial de la reforma de salud que el Ejecutivo sometió a discusión en el Parlamento y que ya hemos despachado en ciertos aspectos.

Los puntos centrales de esta reforma son:

Primero, la autoridad sanitaria, que modifica al sector público y que ya fue aprobado.

Segundo, cambios a la ley de las ISAPRE, para acomodarla a esta nueva visión de salud, y que deberemos ver el próximo mes de junio.

Tercero, el plan AUGE o de garantías explícitas, que se va a analizar. Cuarto, lo relativo a derechos y deberes como marco teórico de lo que debe constituir el alma mater de una reforma de salud.

Quinto, el financiamiento, materia que deberá analizarse en detalle, y,

.....

3. Senado Sesión Especial N° 59 Celebrada el 19 de mayo de 2004, Legislatura Extraordinaria número 350

Sexto, la cuestión de las licencias médicas, asunto esencial tanto desde el punto de vista económico cuanto del de la equidad y eficiencia sanitaria.

Me parece importante señalar que el proyecto fue aprobado, como dije, por unanimidad. Sin embargo, quiero hacer al respecto una mención brevísima.

Es valioso que la iniciativa haya sido aprobada con esa mayoría, dadas las dificultades del asunto y el debate extremadamente público, complejo y difícil respecto de una materia no siempre fácil de enfrentar. Conviene tener a la vista un ejemplo: la reforma de 1952, que creó el Servicio Nacional de Salud, demoró, entre su trámite parlamentario y la discusión posterior, más de seis años. No ha habido en el mundo ninguna reforma que haya sido capaz de dar solución total -cualquiera haya sido su orientación- a los problemas terapéuticos y de la salud en general. Ello, entre otras cosas, por la discrepancia que se ha producido en lo relativo al costo de la medicina en los últimos veinte años y por el crecimiento de las economías de los distintos países. El promedio universal de la economía fue de 3,5 por ciento, y el aumento en el costo de los tratamientos, del orden de 11 por ciento.

Por lo tanto, lo primero y esencial para una reforma en la salud chilena radica en la autoridad sanitaria, y continúa en otros estratos que, en el fondo, significan prevenir más, mejorar la atención primaria y promover condiciones de vida para que la gente se enferme menos. A veces uno se espanta de que discutamos latamente proyectos como éste cuando el 30 ó 40 por ciento de los problemas de salud en Chile se resolvería con solo eliminar la polución en Santiago. ¡Ése es el marco teórico en el cual debemos situar las cosas!

Entonces, además de la necesidad de mejorar la pre-

vención, la otra parte de la reforma es que debe tenderse a que la gente se enferme menos; que cuando así ocurra, se traslade rápidamente a un centro asistencial, y que acuda a los centros hospitalarios la menor cantidad posible de personas.

Es decir, debe garantizarse el ingreso de un paciente que requiere atención especial por estar aquejado de un mal de altísimo costo, lo que muchas veces plantea el problema ético de cómo y cuánto debemos gastar en la etapa terminal -lo que es parte de la bioética esencial-, y que ello tenga un aumento progresivo, hasta que los servicios de salud cubran la totalidad de las enfermedades, sean aquéllos privados, institucionales o públicos. Ése es el concepto central de lo que hoy estamos discutiendo.

Deberíamos ser muy corteses para señalar que detrás de este fuerte debate, a veces bastante duro, se llegó a un acuerdo en cuanto a concesiones, lo que no es una simple transacción, sino un consenso razonable de lo que es posible lograr entre los distintos Senadores, que sostenemos visiones antropológicas, y también de salud global, distintas.

Señor Presidente, en nombre de la Comisión, y muy especialmente en lo personal, agradezco el trabajo de los señores Senadores que colaboraron durante los meses anteriores -específicamente me refiero a los Honorables señores Flores y Ríos-, así como al personal de Secretaría.

¿Cuál es el punto al que hemos llegado y cuáles son las ideas centrales?

En primer lugar, se obliga al sistema público y al privado institucional a ofrecer una garantía explícita, es decir, que se encuentre en la ley y que pueda reclamarse ante las autoridades de la propia institución sanitaria y, si es necesario, también ante los tribunales de justicia. Dicha garantía regirá a lo largo del tiempo respecto de 57 enfermedades, según lo establecen los artículos transitorios 1º, 2º y 3º. Se comenzará con 17 enferme-

dades en el 2005; subirán a 40 en el 2006, y a 57 a partir de 2007.

En adelante, cada tres años el Consejo, al que nos referiremos más adelante, ha de fijar los cambios en cuanto a ciertas enfermedades, para lo cual se van a determinar diversos parámetros.

Primero, el perfil epidemiológico del país -el perfil del Chile moderno es distinto del de hace veinte años-, el que obliga, por el costo de las enfermedades, a este tipo de garantías explícitas.

Segundo, una garantía de calidad por parte de prestadores acreditados, para dar seguridad de que la calidad será suficiente.

Tercero, la oportunidad, que va a ser estipulada por el reglamento. Por ejemplo, si una persona pertenece a FONASA y padece una de esas 57 enfermedades, según sea la gradualidad establecida, sin que aquél esté en condiciones de cubrir la prestación, el paciente tendrá que buscar en otra parte y, si es necesario, acudir a un centro del sector privado.

Lo mismo ha de pasar con una ISAPRE: si una institución no tiene cómo entregar una prestación, el enfermo buscará donde corresponda. Ésa es la garantía de oportunidad.

Cuarto, la garantía del financiamiento. En el fondo, en el texto del proyecto -seguramente va a ser motivo de una discusión más fuerte en el segundo trámite- figuran algunas cosas que será necesario precisar. El financiamiento significa que quienes pertenecen a los sectores A y B de FONASA no van a pagar nada; y el financiamiento adicional será cubierto en ciento por ciento por el plan AUGE, siempre que supere lo que se llama "deducible"; es decir, la cantidad que las personas van a tener que pagar como una obligación adicional al AUGE, y que nunca será más del 20 por ciento. Sobre eso, según los eventos producidos durante la enfermedad, habrá que pagar más. Ese deducible no es pagado por

la persona ni por la familia, pues simplemente lo aportará la institución correspondiente.

En cuanto a la forma expresa de funcionamiento, se agrega un nuevo concepto: la prima universal. Ésta no es más que lo que debe pagarse para contribuir al financiamiento del AUGE, con las definiciones que mencionamos y las limitaciones de costo que estamos señalando. Esta materia fue también cambiada en el informe complementario que Sus Señorías tienen en sus manos. Ello, en la medida del acuerdo político a que llegamos los Senadores de Oposición y de la Concertación para reemplazar de alguna manera lo que fue el retiro del fondo solidario.

No es éste el momento de explicar lo que es el fondo solidario, pues se retiró del proyecto y no forma parte de lo que debemos votar.

En ese punto, específicamente, hay un tema importante que señalar. Como parte del acuerdo final del proyecto -y lo menciono entre paréntesis, como una cosa adicional-, se determinó que los copagos que la gente hace hoy, que ascienden a 50 por ciento para el grupo B y a 25 por ciento para el C, bajen legalmente a 18 por ciento para el primer grupo y a 12,5 por ciento para el segundo.

Cabe hacer notar que actualmente los copagos son menores a las cifras que he señalado. Pero ello proviene de fórmulas adicionales decretadas directamente por el Gobierno, que ha enfrentado el excesivo costo que ello irroga para los más viejos y los más pobres.

En esas condiciones, consideramos que ha habido un avance. Y, por tanto, debemos reconocer el acuerdo logrado y el planteamiento hecho por todos los señores Senadores presentes.

No obstante, hubo un problema que deseo precisar. La gran dificultad que evidenció el modelo al cual me estoy refiriendo fue si esto constituye o no una "canasta sanitaria", expresión que ha sido muy cuestionada en la

historia de la medicina y de la salud pública en América Latina. Primero, porque provino de una visión estrictamente económica de algunas instituciones financieras internacionales, y segundo, porque no otorgaba garantías de entregar las prestaciones que la gente necesitaba, dado que se decía: "Tengo cien pesos y con ellos hago esto". A mi juicio, eso es una canasta.

Sin embargo, el sistema en comento no lo es en la medida en que, por su concepción, consiste en dar la seguridad de que se mantendrán las prestaciones que hoy reciben las personas y que no tienen que ver con las enfermedades que cubre el Plan AUGE. En el texto inicial consignamos una disposición específica que contiene una fórmula para concretar esa afirmación: el inciso cuarto del artículo 3º, que preceptúa que el Ministerio de Salud dictará las normas e instrucciones con tal objeto. O sea, además de mantenerse los derechos y beneficios de las personas, se contemplan otros adicionales cuyo financiamiento, como ya se ha hablado, es del orden de los 150 mil millones de pesos y, eventualmente, hasta los 200 mil millones.

Cabe agregar en este punto, para entenderlo bien, que el ideal es que todo esté garantizado en materia de atención de salud. Ésa es la realidad objetiva. Yo y, a mi juicio, todos los señores Senadores estamos de acuerdo en ello. Pero, obviamente, hay que tener claro que debemos conciliar eso con los recursos del país, con la cantidad de dinero que se puede asignar a salud y con la orientación que se dé a ésta para que cada vez sea menos costosa. El viejo dicho "más vale prevenir que curar"; en este caso, vale la pena, porque no es lo mismo prevenir una neumonía en una persona mayor que tratarla tardíamente, dado que la hospitalización cuesta muchísimo más por el valor de la atención terciaria.

¡Ése es el sentido de la reforma de la autoridad sanitaria!
¡Y ése es el sentido de lo que estamos haciendo aquí!
¿Cómo opera? El Consejo Consultivo del AUGE, que está compuesto por personas calificadas en economía, química, farmacia y medicina, decide sobre cuáles son las enfermedades que se incorporan. Evidentemente,

el primer paso lo da la autoridad sanitaria del país, que plantea una propuesta, la que en definitiva se analiza (artículos 13 al 15, fundamentalmente). En seguida, se licita el estudio concreto de su costo, manejo, dificultades y posibilidades. Estas licitaciones se resumen en determinada cantidad de propuestas, con tiempos de espera, de atención; los protocolos, que son esenciales para contener los costos exagerados y, al mismo tiempo, dar la seguridad de que van a ser tratados por igual tanto por el médico de Tirúa como por el de Las Condes; y luego va al Consejo, que es el que resuelve.

El Consejo Consultivo deberá intervenir -y hemos tenido cuidado de dejar constancia de ello para la historia fidedigna de la ley- en algunos aspectos.

En primer lugar, respecto a la calidad. En efecto, las prestaciones deberán llevarse a cabo mediante prestadores acreditados, lo cual tiene relación directa con el estudio del proyecto sobre acreditación de la educación.

En segundo término, en lo que dice relación a la eficiencia versus la equidad. Aquí se plantea un dilema extremadamente difícil sobre la ética de la atención médica en el país, que se deberá resolver en el quehacer diario y que tiene que ver con cuánto, cómo y hasta dónde se trabaja en determinado tratamiento, con los dos extremos que hoy nos preocupan.

Me refiero a la inequidad en el tratamiento de las personas entre los equipos de salud lo suficientemente adecuados para detectar y trabajar bien, versus aquellos que se hallan menos dotados o informados, lo que genera una atención inadecuada o distinta. Y, por otro lado, está lo que hoy se llama "encarnizamiento terapéutico", que en definitiva es casi un afán vanidoso de tratar lo que ya no tiene solución; constituye un envanecimiento profesional que a veces termina siendo un castigo para los propios pacientes.

Ésa es, señor Presidente, la estructura esencial del proyecto relacionado con el resto de las iniciativas que estamos aprobando.

Es cuanto puedo informar. Y quedo a disposición de los señores Senadores por si fuere necesario dar alguna información adicional.

CONSIDERACIONES A PROPÓSITO DE APOORTE CHILENO A LA LUCHA MUNDIAL CONTRA EL HAMBRE Y PANDEMIAS⁴

Señor Presidente, hace algunos días el Senado aprobó por estrecha mayoría el proyecto que autoriza a la Presidenta de la República para aportar 5 millones de dólares a la lucha, a través de las Naciones Unidas, contra el hambre y las enfermedades más graves, como el sida, la malaria y la tuberculosis.

Más allá del resultado, fue relevante también la argumentación, tanto en un sentido cuanto en otro. Como bien lo reflejó mi votación, me pronuncié a favor. Y el debate habido me lleva a algunas consideraciones, en las que están envueltos asuntos económicos, de bien nacional, de la solidaridad internacional y de los deberes políticos de los parlamentarios.

El gran problema fue cómo debe entender Chile su quehacer nacional e internacional en cuanto parte de un mundo globalizado y simultáneamente solidario, al decir de los discursos de los últimos 15 años. Eso significa, al tenor de lo expresado, que ambos conceptos deben ser vistos en sus alcances económico y moral, en su misión interna y en su dimensión comparativa con el resto de los países.

Lo anterior requiere ver el mundo de hoy, más amplio y cercano, con más derechos para todos y oportunidades equitativas.

Según mi personal apreciación, en un mundo así planteado, los chilenos, tan lejanos, tenemos directrices que debemos conciliar.

La primera es que somos hermanos, no por un discurso religioso o humanístico, sino por uno real y biológicamente comprobado.

.....

4. Senado Sesión Ordinaria N° 63 Celebrada el 18 de octubre de 2006, Legislatura Ordinaria número 354

El gran proyecto EVA, de las Naciones Unidas, que sigue las migraciones del ser humano desde su población en la Tierra, a través del estudio genético, demuestra que somos estrictamente hermanos y que en el hecho no existe diferencia entre un alacalufe, un nórdico de Europa y un centroafricano. La vieja concepción tan racista de que "todos somos iguales, pero algunos somos más iguales que otros" es genéticamente falsa, se destruye en la era del genoma y sólo constituye un sustento artificial para defender el egoísmo de aquellos que se restan a la solidaridad por razones raciales o simplemente por políticas circunstanciales.

La segunda directriz es que, por consiguiente, para quienes tenemos una concepción humanista -que la creo en cada uno de los integrantes del Senado- y, más aún, católica universal, el prójimo no es ya sólo el cercano, sino todo aquel que habita el planeta. Lo católico es lo universal y la concepción planetaria de Teilhard de Chardin se nos presenta como irrefutable a la hora de analizar nuestras conductas y deberes.

La consecuencia moral radica en que mi obligación ética como ser humano es igual para con todos. Así fue siempre en la historia de los siglos cristianos, como lo fue también -por desgracia- la pérdida de esa comunidad para dar origen al absolutismo chovinista, que degeneró en las luchas nacionalistas, el liberalismo individualista y su respuesta de lucha de clases, como contrapeso.

La tercera directriz tiene una doble dimensión.

En primer lugar, la solidaridad, la cual es gratuita, no busca el interés del pago, no genera dudas, no espera recompensa y es universal. Luego, no sólo constituye obligación de algunos Estados, sino de todos ellos, y también, de todos y cada uno de los que forman las comunidades, en la medida de sus posibilidades.

Este planteamiento puede sonar extraño, atípico o estultito en un mundo donde el eje de las conductas es tener y no ser. Este asumir como legítimo lo que no es legítimo ni moral, que no es moderno y ni siquiera eficiente para la propia economía, en un exceso sin límites, es el origen de buena parte de los males del orbe y de los ciudadanos.

Nuestro mundo crece, pero no se desarrolla humanamente. Cada vez somos más ricos pero más dependientes de una esperanza de la mayoría que lleva a índices siniestros: mientras más riqueza y peor distribución, mayores depresiones.

Chile, por desgracia, no escapa a esa regla, pues nos educamos para la riqueza cada vez mayor, pero más lejana y, por ende, obsesionante, hedonista, pero destructora de la auténtica felicidad. Además, termina siendo fraticida, porque nos obliga a la competencia para esos efectos. Aun en el mayor pragmatismo, la economía cae porque disminuye el poder de compra.

La segunda dimensión dice relación al resguardo del bien individual o nacional, parte esencial también de la vieja conciliación entre el bien individual y el bien común que debemos administrar como Gobierno y Parlamento en cuanto somos autoridad.

Sé que hay un conflicto de convicciones acerca de cuál debe primar. En nuestra opción, los derechos naturales a la vida, a la salud, a la libertad, a la educación, a la vivienda, a la seguridad y al respeto están por encima del colectivo social, porque se hallan adscritos a la persona trascendente.

Los otros derechos individuales deben ser respetados, pero sujetos al bien común. La propiedad privada y el derecho a incrementar la riqueza también han de ser protegidos por la ley. Sin embargo, la riqueza excesiva, la usura y el anatocismo legalizado en los hechos son éticamente inaceptables.

Si he señalado que somos un solo hombre y una sola mujer en el mundo, ¿debo aplicar con la misma fuerza esa solidaridad o tenemos nosotros una mayor obligación para con Chile y los chilenos? Con franqueza, sí. La tenemos en cuanto nuestro deber de autoridad conlleva esta precisa responsabilidad.

Como parlamentarios, Chile y nuestros electores son "nuestras circunstancias," al decir de Ortega y Gasset. Por lo tanto, la pregunta es: ¿podemos conciliar ambos deberes? Yo creo que sí, porque las normas morales y las del ejercicio del poder exigen el criterio para distinguir entre la obligación particular y la general y el recto uso de nuestras posibilidades, a la luz de la capacidad del país para resolver los problemas nacionales, junto con ayudar a quienes necesitan nuestro apoyo porque están peor aún que nosotros.

El respeto a nuestra gente que no tiene otra ayuda ha de ser conciliado con el respeto al mundo más pobre que nosotros, que también es responsabilidad de otros países.

Es necesaria la sabiduría para resolver entre la obligación solidaria universal y la obligación más cercana aplicada con criterio y buen juicio, esencia del arte de gobernar. Es lo que hace el Gobierno al destinar una mínima fracción de lo que invierte en nuestros compatriotas, en el más grande presupuesto social de la historia de Chile.

Por eso debe respaldarse -y así lo hicimos- dicho proyecto. Porque estamos progresando con esa política y porque la ayuda a las Naciones Unidas es mínima en comparación con nuestro presupuesto. Los cinco millones de dólares significan 0,02 por ciento de los diez billones de pesos aplicados al gasto social.

Desde el punto de vista económico, estamos avanzando a pasos agigantados, a la luz de todos los parámetros macroeconómicos. Chile camina lenta pero decididamente a ser un país con mayor equidad social,

más allá de la mala distribución de la riqueza, a la que me referiré.

Por lo tanto, es ético participar en esa cruzada. El que otros no lo hagan no nos excusa de nuestro deber solidario.

Otra de las discusiones se refiere a si la solidaridad debe ser mirada como un mecanismo de prestigio internacional.

Reconozco que es un punto válido para Chile. Hemos ganado prestigio por nuestro orden económico, por el crecimiento del comercio internacional, por nuestra palabra respetada y respetable. Hemos logrado superar la penosa dicotomía de ser objeto de presiones de una o de varias potencias. Pero también debo decir que me duele que sea necesario hacerlo en esta perspectiva, porque así el aporte chileno pierde la pureza del valor solidario y pasa a ser, desde el ángulo moralista, una suerte de “acto imperfecto” de ayuda internacional, por la intencionalidad con que algunos lo plantean.

Lo último del debate -apenas fue tratado- se refiere a cómo se paga o debe pagarse el apoyo en cuestión. ¿Es solamente un asunto de gobierno o es un asunto de la sociedad? Planteado de otra manera: en el estado actual de la economía y de la distribución de la riqueza en Chile, ¿se justifica rechazar el proyecto sólo por “las necesidades de la gente humilde” aún no satisfechas? o ¿es una manera de algunos sectores con mayor poder financiero de eludir el deber no cumplido de los grandes ingresos en un país que tiene tributos bajos, en comparación con otras naciones del mundo, y -peor todavía- mal distribuidos? Dicho de otra forma, ¿puede hacerse este alegato en contra de nuestro aporte sin mencionar dicho aspecto? Creo que no, y por eso lo traigo a colación.

Chile tiene una economía estable gracias, sobre todo, al trabajo de los empresarios productivos -debo reconocer que no lo siento así respecto de los sectores pu-

ramente financieros-; a la estabilidad política generada por un Gobierno y un Parlamento serios, y al sacrificio de sus trabajadores manuales e intelectuales, quienes han aceptado, en la primera fase de la reconciliación democrática, recibir la parte minoritaria del ingreso nacional.

En este vistazo hay hechos y cifras que nos interpe- lan al pensar que todo es responsabilidad del Estado y que el sector privado no tiene responsabilidad, y donde pareciera que la llamada “responsabilidad social de la empresa” -que reconozco como una idea central en los cambios de los parámetros de comportamiento del capital- es más bien un simple rótulo para salvar la conciencia bajo el expediente del pago suficiente a través de los impuestos.

Bastan las cifras ya conocidas:

- Chile tiene un bajo índice de tributación, comparado con países de similar crecimiento; y por ello somos la sociedad con más injusta distribución del ingreso en América Latina.
- El 10 por ciento de los chilenos poseen 47 por ciento de las riquezas nacionales.
- Las utilidades de las grandes empresas suben de 30 a 40 por ciento anual, con una inflación y un aumento de salarios que no superan el 5 por ciento.
- Las exportaciones de dinero chileno superan los dos mil millones de dólares a países de menor seguridad y similar utilidad.
- La generación de empresas secundarias en las grandes explotaciones de riquezas naturales es mínima, a pesar de las garantías excepcionales que se otorgan en algunas áreas. De generarse más, subiría nuestra equidad y se crearía trabajo.
- Más de cinco mil chilenos ganan sobre 5 millones de pesos líquidos mensuales -según las informaciones recogidas-, que deben compararse con un salario mínimo de 150 mil pesos. Es decir, en proporción de 1:33; de un mes a casi 3 años.

Pero cuando se extreman las cifras a las realidades más verdaderas e impactantes, vemos que algunos chilenos -al tenor de sus propias palabras- declaran un patrimonio cercano a los mil millones de dólares, que conservadoramente, colocados a una tasa de 0,4 por ciento mensual en cualquier banco, generan una renta de 2 mil 125 millones de pesos mensuales.

Si se compara esa cifra con el sueldo mínimo, de 150 mil pesos, la relación es de 1 a 14 mil 166; o sea, casi 1.180 años.

¡Ni la más fecunda imaginación permite una diferencia tan brutal, y a mi juicio inmoral, pues debemos remontarnos 57 generaciones y más allá del anterior milenio!

Por ello, acudir a la justicia distributiva para reclamar la acción del Estado sin reconocer la obligación del mundo privado en esos niveles me parece inconsecuente, pues implica desconocer la visualización de la economía al servicio de la persona humana.

Dicho en una pregunta final: ¿Es legítima esa ganancia o se trata sólo de una mezcla de usura disfrazada y de anatocismo legal llevado a cabo usando distintas fórmulas que lo encubren? Todo -insisto-, en un bajo promedio de tributos. Porque las informaciones económicas demuestran que Chile no figura entre las naciones con más alta tributación, ni siquiera de América Latina. Un análisis del alegato reciente abre cifras, hechos y requerimientos que dejan al desnudo el capitalismo salvaje de nuestra economía y la carencia absoluta de equidad.

Un punto como el discutido en el Senado tiene otras dimensiones que están en el debate diario del país.

Dicho con claridad, las cifras evidencian que el modelo capitalista que nos rige no resiste más y debe ser corregido.

A veces -debo reconocer- produce una ternura casi malsana ver a las grandes instituciones financieras preocupadas de los pobres desde los mil años que separan sus ingresos de los de aquellos que sufren esas diferencias.

Por ello, tal vez sea el momento de pedir a mis colegas del Senado y al Gobierno que, junto con implementar otras medidas que hemos planteado de manera reiterada, hagamos la gran reforma tributaria que requerimos, que sea justa en cuanto a lo que se gana y en un adecuado nivel económico.

Así lo esperamos.

He dicho.

DERECHOS Y DEBERES DE PERSONAS ANTE ACCIONES DE SALUD⁵

Señor Presidente, en la reforma del sector, esta iniciativa se hallaba en primer lugar entre los proyectos que se iban a discutir, porque se consideraba el marco global -ético y moral- dentro de lo que queríamos hacer, que, básicamente, significaba partir por los derechos y deberes de las personas en lo concerniente a la preservación de su salud.

Son diez los temas contenidos en esta iniciativa, que busca dar el marco general a que acabo de referirme.

Primero, el de la dignidad de las personas.

El problema mayor que enfrenta la medicina actual es la falta de respeto que en numerosas oportunidades exhiben para con los enfermos los establecimientos que los atienden -clínicas, hospitales, etcétera- y, también, los colegas médicos, que muchas veces no entienden que no se trata de tal o cual enfermedad que aqueja a una persona, sino de tal o cual persona que padece cierta enfermedad.

Segundo tema: autonomía de las personas en su atención de salud.

Lo más importante que ha aparecido en la literatura en los últimos diez a veinte años es el derecho de cada enfermo a resolver si se le aplican o no determinados métodos científicos o a oponerse a que se le administren ciertos remedios o fármacos.

Eso es esencial, porque tiene que ver con tres cosas muy precisas. Uno, la investigación científica. Dos, el uso de medicamentos en que no existe absoluta seguridad sobre su utilidad o sus eventuales efectos secundarios. Y tres, la certeza de que el cuerpo humano

.....

5. Senado Sesión Ordinaria N° 5 Celebrada el 01 de abril de 2008, Legislatura Ordinaria número 356

-que pertenece esencialmente, antes que a la ciencia, a la persona- no será ultrajado por un exceso de vanidad o de afanes científicos por parte de quienes elaboran y presentan trabajos que los ayudan desde la perspectiva profesional.

Esa es una concepción bastante moderna, que surge después de observar durante muchos años que de pronto el paciente no es respetado como merece.

Tercer tema: autonomía de las personas frente a la investigación científica.

Uno de los proyectos que aprobamos hace mucho tiempo en materia de salud nació de la investigación científica que sobre nuestras etnias, en particular la mapuche, realizaban algunos laboratorios extranjeros que, a raíz de ello, adquirirían derechos y percibirían utilidades, pero sin que se generara beneficio alguno para los investigados.

Aquello tiene que ver con lo que se ha llamado “cuatro principios básicos de la bioética”: no maleficencia, seguridad de la eficiencia, justicia frente a las cuestiones de salud y justicia distributiva de los bienes de la salud.

Cuarto tema: derecho de las personas a decidir informadamente.

Durante muchísimo tiempo, los médicos y los miembros del equipo de salud resolvían por sí mismos lo que se hacía con el paciente. Hoy día, conforme a la ley en proyecto, los enfermos deberán ser consultados acerca de lo que se les puede entregar. O sea, si alguien dice “Yo no quiero recibir esto”, tendrá que ser respetado, sin perjuicio de que quede establecido a quién cabrá responsabilidad por el no uso de determinados medicamentos que los médicos o el equipo de salud consideren necesarios.

Ese ha sido uno de los puntos más duros para el logro de consenso, porque, en general, el equipo de salud tiende a actuar muy verticalmente; es decir, el médico ordena, los demás ejecutan y después se consulta al paciente.

Por eso nos parece interesante este proyecto, que, ciertamente, votaremos a favor.

Quinto tema: respeto a los menores de edad.

Este aspecto se halla colocado como parte del desarrollo de los derechos del niño. Se viene planteando desde los años 90-91. Y hemos hecho leyes sobre la materia. Sin embargo, considero que estamos en deuda en algunos puntos.

Ahora, en este caso, los derechos de los menores de edad serán ejercidos por sus padres o por sus tutores. Y se trata de algo esencial.

Sexto tema: respeto a las personas en situación de salud terminal.

Esto tiene relación con uno de los principales debates habidos en el último tiempo.

Al respecto, podemos hablar de tres opciones.

La antigua consistía solo en dar al paciente analgésicos u otros medicamentos para calmar su dolor. Y ello, sobre la base de que las enfermedades terminales, prácticamente, no tenían tratamiento. Ahora sí lo tienen.

Ahí se produce, entonces, el primer efecto: ante un enfermo terminal, ¿debe insistirse con acciones extraordinarias, con medicamentos y analgésicos, con el llamado "encarnizamiento terapéutico"? Dentro de la ética médica y en la iniciativa en debate, este es rechazado, porque a veces provoca al paciente, más que mejoría, una consecuencia deletérea.

La segunda alternativa es, en el otro extremo, no hacer nada, no preocuparse y, simplemente, concluir un poco en la idea de que, aun cuando el paciente todavía tenga alguna chance, no vale la pena seguir.

Son los dos extremos.

Nosotros nos hemos inclinado siempre por la llamada "muerte digna". Es decir, que el enfermo exprese su deseo de que no se lo someta a tratamientos extraordinarios, y que, si no puede manifestarlo él, lo hagan sus parientes o quienes lo tengan a cargo, o bien, el comité de ética del establecimiento donde aquel se halla internado, con consulta a la familia, si ella existe. Esto, a los efectos de que el deceso sea digno y en paz, para lo cual incluso el paciente terminal puede ser enviado a su casa.

Creo que a varios de los presentes en esta Sala nos ha tocado resolver situaciones de aquella índole.

Séptimo tema: respeto a las personas con discapacidad psíquica o intelectual.

Hoy día existe en el Ministerio de Salud un equipo especializado que, inclusive con sacerdotes y miembros de diversas iglesias, trabaja a ese respecto. Porque, sin duda, se trata de gente que puede no saber lo que está sucediendo. Y es ahí donde tiene que producirse la conciliación entre la autonomía disminuida del paciente y la determinación -adoptada por personas capacitadas para resolver situaciones de tal naturaleza- de lo que es bueno para él.

Octavo tema: confidencialidad de la información de salud.

En la actualidad, esta es una cuestión en extremo complicada. Ante todo, porque los sistemas de comunicación -Internet y otros- o de traspaso de información se encuentran desarrollados de tal manera que posibilitan que los informes sobre los pacientes -ello sucede es-

pecialmente en las clínicas del ámbito privado, más que en los hospitales públicos-, por diversas circunstancias, terminen hasta en los bancos, que los utilizan cuando de otorgar créditos a algunos de ellos se trata.

En el sector estatal eso es más difícil. Pero sí se registra allí una situación que nos preocupa mucho: las licencias médicas son públicas.

Esos documentos pasan en su tramitación por distintas instancias, y, en definitiva, la información que contienen puede ser conocida por secretarías y cualesquiera otras personas. En algunos casos, eso es extremadamente conflictivo, pues hay antecedentes sobre salud que podrían repercutir en la honra de los trabajadores -en la versión "vulgata" de lo que es "honra"- o provocar situaciones laborales complicadas.

Noveno tema: reconocimiento del derecho a la participación ciudadana en salud.

El proyecto en debate incluye sobre el particular un acápite específico. Y ello corresponde a la concepción que señalé al comienzo de mi intervención. Es decir, la salud es asimismo una obligación de la comunidad, la que debe cumplirla para evitar enfermarse. Porque nadie se enferma solo. También en sociedad se registran hechos que implican que la salud de alguien se deteriore más allá de lo previsible. Entonces, la acción comunitaria; la prevención; el apoyo ciudadano, sobre todo para salir adelante frente a ciertas enfermedades, como las ligadas al alcohol o a las drogas, es absolutamente indispensable. Y por eso hemos colocado el punto en la iniciativa que nos ocupa esta tarde.

Décimo y último tema: marco legal para la tutela ética en los servicios asistenciales.

Esto tiene que ver con las obligaciones que estamos generando para que en todos los establecimientos de salud, privados o públicos, de acuerdo con las normas generales de la bioética y de la ética profesional, exista un comité de ética donde participen las personas más

importantes, que no son necesariamente las que dirigen, tanto más cuanto que se quiere dar a dicho órgano cierta libertad para adoptar sus resoluciones, incluso sobre cualquiera de los puntos mencionados con anterioridad.

Por eso, señor Presidente, los Senadores de estas bancas aprobaremos con mucho agrado este proyecto, que, como ya expresé, partió siendo el punto central de la reforma de salud.

Debido a distintas razones, que no es del caso mencionar, fuimos avanzando en las otras leyes -la del AUGE y la relacionada con las isapres, por ejemplo-, y hemos llegado al final haciendo un acomodo a lo ya existente o corrigiendo algunos aspectos que pudieron escaparse en las normativas precedentes.

He dicho.



SEGUNDA PARTE: DISCUSIONES POLÍTICAS



CREACIÓN DE SISTEMA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE EDUCACIÓN SUPERIOR⁶

Señor Presidente , a riesgo de gastar treinta segundos de mi tiempo, me sumo a las críticas o, más bien, a los reclamos formulados ante la imposibilidad de hablar todo el tiempo que cada señor Senador hubiera querido. Entiendo el problema de la Mesa; sé que no es su responsabilidad.

Mi planteamiento va por la línea de que, cada vez que tratamos de analizar materias relacionadas con la educación, se nos acorta el tiempo o la discusión se hace en forma muy rápida.

Ésta habría sido la oportunidad para realizar en el Senado un debate a fondo acerca de nuestra concepción sobre la educación superior.

En ese marco, deseo plantear lo siguiente.

El proyecto que nos ocupa, de alguna manera, trata de enfrentar los problemas que presenta el modelo de educación superior existente, fundamentalmente desde 1980, por los excesos cometidos.

¿Cuáles son las características del actual modelo que obligan a replantearlo?

Primero, un principio de libertad de enseñanza entendido en un sentido tan amplio que ha incluido el derecho a abrir, organizar y mantener entidades de educación superior sin la existencia de un órgano con capacidad para supervisar su funcionamiento, en aras del resguardo de su calidad y de la fe pública.

Segundo, la paulatina pérdida de un concepto profundo de universidad -de la vieja "universitas"-, considerada esta institución en su sentido clásico, de formación de

.....

6. Senado Sesión Especial N° 14 Celebrada el 21 de julio de 2004, Legislatura Ordinaria número 351

hombres y mujeres, y no como un ente encargado de la mera transferencia de información técnica o de otra naturaleza.

Tercero, un principio de autonomía universitaria exagerada, que no admite límite ni subordinación a ninguna autoridad nacional, con competencia para fijar orientaciones que deben respetarse en los respectivos proyectos institucionales.

A lo anterior cabe agregar que, dado el modo como se ha ido desarrollando el nuevo modelo, se ha creado un verdadero mercado de la educación superior, que obliga a las instituciones a competir según las leyes de la oferta y la demanda y ha transformado este nivel de enseñanza en una oportunidad de negocio.

En ese concepto, la iniciativa no busca instaurar otra concepción acerca de la universidad, sino simplemente corregir algunas de las deficiencias y vacíos que se advierten en el esquema imperante y que son los más urgentes de acometer. En tal sentido, la entiendo como un proyecto de ley de reducidos alcances, por circunstancias políticas, sociales y económicas, que considera en consecuencia sólo aquellos respecto de los cuales es posible avanzar.

Una de las controversias planteadas en este debate es hasta dónde la sociedad, a través de la administración del Estado, como intérprete del bien común, puede actuar en esta materia.

Respecto de lo anterior, una discusión permanente se registra desde hace muchos años. Hay límites que no pueden traspasarse en razón de una supuesta autonomía. Así, no es posible que la universidad, por mucha autonomía que se le reconozca, esté habilitada para realizar cualquier acto sin restricción. Sobre todo, no puede proceder vulnerando los consensos democráticos.

cos o en contra de los valores de la democracia y de los derechos humanos.

En tal sentido, resulta positivo que estemos enfrentando el tema. Lamento que éste se haya considerado sólo ahora y no lo fuera en los catorce años contados desde la reinstalación de este Parlamento democrático. El proyecto, con todas sus limitaciones, plantea el mejoramiento de este modelo, que no nos agrada, y busca resolver un problema que ya ha hecho crisis y respecto del cual, producto de la exageración, se han ocasionado graves trastornos. Aunque es un paliativo para enfrentar la situación existente, constituye un avance. Y en ese sentido lo votaré a favor.

En este tiempo, se ha ido gestando lo que algunos llaman el “mercado de la educación superior”. No es extraña esta denominación, pues se ve que la actividad universitaria se ha utilizado para desvirtuar el sentido ético profundo de la educación, transformándola en la oportunidad de un negocio que -digámoslo- resulta bastante lucrativo.

Este proyecto no implica una vulneración de la libertad de enseñanza. Por el contrario, es una manera de poner punto final al libertinaje, al exceso y, en ocasiones, a la falta de pudor; o sea, al peor modo de interpretar el significado de la libertad.

Pienso que la libertad de enseñanza tiene dos límites inexcusables: uno social, relacionado con el bien común, y otro político y económico, referido a la inconveniencia de desestimar o desvirtuar el sentido ético de la educación, para reducirla a una simple ecuación de lucro que olvida que ella es un instrumento para la formación integral de las personas y la generación de una conciencia cívica y democrática proclive al pensamiento crítico y solidario.

La iniciativa se mueve en el terreno de lo posible. En mi opinión, esto es consecuencia del empate social y político que existe en Chile. Por tal razón, adolece de grandes debilidades, comenzando por la circunstancia

de que plantea una acreditación voluntaria que, a la larga, inhabilita lo que queremos hacer. Si se ha acordado que el mecanismo sea obligatorio para medicina y pedagogía, cabría preguntarse por qué se rechaza esa misma obligatoriedad para carreras que cumplen roles sociales tan significativos como el de aquéllas o que revisten similar interés público. Yo soy partidario de esta última opción.

Como fuere, la voluntariedad está asociada a otra cuestión de importancia: qué ocurrirá con las instituciones que no logren acreditarse dentro de plazos razonables o luego de someterse a dos o más procesos de acreditación. Creo que este punto será tema de la discusión en particular.

En definitiva, con todas las limitaciones del texto que estamos aprobando, con lo que significa abordar una materia de tremenda trascendencia para el país y a pesar de haberse negado la posibilidad de efectuar un debate más profundo, votaré a favor, en la idea de cambiar algunas cosas durante el segundo informe.

CONVENCIÓN SOBRE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DIVERSIDAD DE LAS EXPRESIONES CULTURALES⁷

Señor Presidente, deseo expresar mi satisfacción por el hecho de que, a propósito de este Tratado, se pueda discutir un asunto tan importante como es saber qué se entiende por cultura -así podremos defender la nuestra-; cuáles son los mecanismos para evitar lo que está aconteciendo en el mundo, fundamentalmente en los últimos cinco siglos, en que las culturas autóctonas están siendo destruidas en su totalidad mediante distintos factores, y, sobre todo, tener clara nuestra visión hacia el futuro acerca de lo que debemos hacer en Chile.

Todos entienden lo que estamos hablando.

La tesis de lo que es la cultura es algo que se halla en la impronta de nuestra formación a través de los años. No hay una definición específica -todos lo sabemos- que sea capaz de dar cuenta de toda la riqueza que conlleva dicho concepto.

La vieja concepción de Ortega y Gasset, de que la cultura es la capacidad que tienen los pueblos, los hombres, las sociedades -las culturas mismas, como se las llama genéricamente- para adecuar su desarrollo, crecimiento y acciones a la meta final de lo que se desea para esa cultura o para ese desarrollo, es una de las tantas que se han usado.

También hay una descripción que pareciera ser muy buena para la situación que vive hoy día el mundo: cultura es lo que queda en nuestro recuerdo una vez que se ha olvidado todo. Puede tratarse de una definición bastante abstrusa, pero en verdad no lo es. La capacidad de recordar nuestros quehaceres, olvidándonos, a lo mejor, de las historias precisas, de los elementos concretos que intervinieron en esos quehaceres, es

.....

7. Senado Sesión Ordinaria N° 88 Celebrada el 24 de enero de 2007, Legislatura Ordinaria número 354

también una manera de entender lo que pasa en la materia en discusión.

Ahora bien, ¿cuál es la situación atroz existente hoy en el orbe y que vale la pena destacar para saber cómo haremos nuestro desarrollo en los próximos 10, 20, 50 ó 100 años?

A través de la historia, han pasado dos cosas en el mundo: una es la falta absoluta de aprecio, de respeto por la diversidad en cada uno de los hechos e instancias de una sociedad cualquiera. Es decir, la falta de respeto por la persona ajena, por su pensamiento, por la existencia de ese pensamiento como diversidad dentro del mundo.

Al mismo tiempo, existe la convicción de que la destrucción de aquello, a veces, significa disminuir el poder del agresor o poner dificultades a la expansión del poder de determinado país o sistema político; o bien, lo que constituye la versión exacta en este mundo de hoy, que es la extensión del poderío económico de ciertas sociedades y empresas internacionales muy fuertes, las cuales son las que, en definitiva, desean tener la capacidad de hacer cualquier cosa en las naciones donde se instalan, sin respetar lo que someramente hemos definido como cultura, ni tampoco sus valores, que a ellas no les importan, y como no les importan, tampoco les interesa arrasar.

La segunda cosa apunta a que estamos insertos en una realidad de los dos mundos, como alguien señaló aquí en forma bastante clara.

No somos un país invasor para destruir cultura.

No somos un país que busque la generación de poder sólo para mantener una mayor fuerza nacional.

No somos un país -a pesar de todos los reproches históricos que nos hagan- que pretenda expandirse sobre el poder de la tierra, del dinero o de lo que, en definitiva, es la fuerza para arrasar otras sociedades.

Hay espacios chilenos que sí buscan eso -debemos reconocerlo-, pero nuestra cultura general no es así. Ésta corresponde, más bien, a la de un humanismo cuyo objetivo es dar capacidad a nuestras estructuras para generar posibilidades a cada persona que esté en relación con nosotros. Eso lo deseamos para el mundo entero; y ha sido nuestro valor.

Creemos que el humanismo -cualesquiera sean sus adjetivos: laico, cristiano, socialista- busca crear condiciones para que el hombre se desarrolle y no sólo crezca.

Entre paréntesis, ésa es una de las grandes crisis que tenemos en la sociedad actual: hay mucho crecimiento y poco desarrollo. Es un crecimiento en términos de lograr mayor poder adquisitivo. Nunca el mundo había sido tan rico como lo es ahora. ¡Nunca! Y creo que pasará un tiempo largo en que seguirá atesorando riqueza.

Sin embargo, cada vez más estamos viendo cómo las sociedades, los hombres y las mujeres empiezan a disminuir su capacidad de crecer interiormente. Expresándolo en una suerte de figura antropológica, debo decir que Chile, hoy en día -incluso, más que otros países-, como también diferentes naciones, crece en su propiedad económica, en sus extremidades, en su potencialidad para apoyarse en la tierra y en su riqueza. Pero empieza a disminuir la capacidad de pensar, de desarrollarse, de aportar ideas y de transformarse en un nicho donde la gente pueda ser más feliz y crezca más.

La vieja admonición de Maritain de ser, más que tener, es algo que con frecuencia no aplicamos en nuestro país. Para aquellos que pensamos o intentamos efectuar un análisis desde el punto de vista del Humanismo Cristiano, resulta bastante fuerte el que no podamos hacerlo de esa forma hoy.

Ser y no tener es un concepto que en la actualidad aparece como muy fuera de la "cultura" -entre comillas- de una sociedad bastante menos espiritual de lo que quisiéramos.

Señor Presidente, el asunto es que, más allá de lo que se ha manifestado, en términos concretos, sobre la reserva y cómo ésta se mantuvo sobre el artículo 25, comparto lo de la rapidez con que se discute. No voy a formular más juicios sobre ello, porque creo que se han hecho con mucha crudeza.

Resulta obvio que una materia como ésta no puede ser debatida en 10 días. Es evidente que un análisis desde el punto de vista cultural, en cuanto a que queremos un nuevo cambio en la protección de la cultura en una organización como la que estamos discutiendo, parece absurdo, increíble. Cualquier adjetivo que pongamos es escaso para señalar que no debió hacerse así.

Comparto lo dicho por el Senador señor Pizarro en cuanto a que cada uno cumpla con su deber y asuma las responsabilidades de lo sucedido.

No se trata sólo de eso. Quiero entender que lo ocurrido en el Gobierno no es un desprecio por los afectos culturales, sino simplemente una tramitación inadecuada y errada del proyecto.

Señor Presidente, si uno saca la cuenta de las culturas perdidas en el mundo, estimo que faltan números para contar la totalidad de ellas. Y como señalé, también sabemos en forma exacta la manera en que eso se produjo. Para nosotros, como país, el problema es cómo enfrentar la situación.

Estamos en condiciones de firmar un documento como éste. Lo vamos a votar a favor, porque resulta conveniente hacerlo. Sin embargo, ¿podemos actuar en función del acuerdo que vamos a aprobar para exigir la protección de nuestras culturas, en la línea de que lo que importa hoy es arrasar, producir, enriquecerse, cualquiera sea el resultado? Y no hablo ya sólo desde

un punto de vista ecológico, sino de uno cultural. ¿Podemos hacer de nuevo otro Ralco? ¿Podremos hacer de nuevo otro Pangué? ¿O podremos evitar en términos generales que sólo, por aumentar el rendimiento económico -porque los proyectos que mencioné como ejemplo se pudieron haber hecho de otra manera-, se destruya de alguna forma la cultura que allí se estaba desarrollando?

Alguien hablaba de la Pachamama. Al respecto, hay una cultura de la tierra que es distinta a la de otras visiones. Cuando uno conversa con miembros de sociedades originarias, en nuestra zona por lo menos -en otras tiene menos efecto-, el término "tierra" tiene una connotación distinta. Es la "Madre Tierra." No es sólo el afán de adquirir más riqueza, plantar mejor o sembrar trigo o lo que fuera. Se trata de la concepción. Así como para algunos, como aquí se dijo, es el agua, para otras personas o sociedades constituye la necesidad de tener un espacio donde se puedan mover.

En esas condiciones, la pregunta que surge -no tengo la respuesta, debo decirlo- es cómo evitar en este momento que vuelva a pasar algo así. Esto ha ocurrido en el mundo entero. Por lo tanto, no creo que sea novedoso para Chile. Pero lo que importa es qué pasa con nosotros.

En ese sentido, señor Presidente, voy a votar a favor de la iniciativa. Estoy dispuesto a que realicemos un esfuerzo por permanecer en todas las instancias donde pueda participar nuestro país. De una u otra manera, estando presentes en las institucionalidades internacionales, debemos ocupar nuestra capacidad de hacer algo. Estamos conscientes de ello.

El Consejo Nacional de la Cultura y las Artes es nuevo. Por lo tanto, cuesta exigirle que, en un plazo corto, sea capaz de mantener una presencia más activa. Me señala la Ministra -lo hemos aprobado así- que 30 mil millones para la cultura o el desarrollo de su Cartera no es precisamente un derroche de dinero. Por el contrario, creo que debemos aumentarlo.

Pero también hemos de tener claro qué es lo que buscamos. No sólo preservar los monumentos, que ya es bastante. No sólo contar con una política frente a situaciones como aquellas en que el progreso termina arrasando con la cultura de determinados sectores chilenos.

Todo esto lo hemos discutido hoy día mismo en la Comisión de Educación, con un sentido de unidad, aunque tengamos opiniones distintas. Y estamos buscando la manera de crear una cultura chilena, que sea capaz de dar contenido y personalización a los temas que -creemos- son parte de nuestra prioridad cultural, para no caer fuera de ese camino y terminar desculturizados, según la tesis de Ortega y Gasset. Es decir, ¿qué chileno queremos en adelante: libre, solidario, entregado a la función pública con un sentido de solidaridad, en lugar de querer ganar dinero? ¿Deseamos un país que entienda el respeto a los demás, que entienda la paz como parte del desarrollo humano, que entienda la agresión como atentado fundamental contra los derechos humanos?

En esas condiciones, hay una gran tarea por delante.

Y en el contexto de la actualización de esta lucha por mantener las culturas, de este afán de evitar la destrucción de sociedades enteras que mueren en Ruanda o en otras partes, de impedir el atentado contra personas concretas -a las cuales se les mata sólo por una suerte de asepsia racial o de cualquier naturaleza-, debemos lograr tener un país que se culturice, que siga en esa línea.

Creo que la libertad, la solidaridad, el sistema democrático, el respeto entre nosotros forman parte de lo que constituye la cultura tradicional chilena. Y cuando se sale de ese marco y el país entero pierde esa norma y terminamos en un modelo de cualquier naturaleza, sin referencia a uno en especial, contrario a estos principios, el país se desculturiza. Y, cuando las sociedades caen en eso, se empieza a perder la carrera por mejorar sus condiciones de vida.

Los Senadores demócratacristianos votaremos a favor. Y adhiero también a lo señalado respecto de los términos concretos y procedimentales, en cuanto a que no hemos sido prolijos.

Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Educación agradezco a la Mesa que nos permita realizar esta sesión, a fin de conocer el informe que da cuenta -aparte de las numerosas sesiones celebradas- de la influencia de la televisión en la educación y en la sociedad chilena en relación con aquellos temas que en el último tiempo han ido adquiriendo extremada gravedad: el aumento de la violencia; la deformación de criterios, lo que se aprecia en las conductas de los educandos en los colegios, desde la más temprana edad, y los problemas que, en algún instante, vamos a tener que analizar más en detalle respecto de las relaciones sexuales de los jóvenes a la luz de enfermedades que hoy pueden significar un tremendo daño para la salud.

También se vio cómo formar al hombre y a la mujer que queremos para el próximo tiempo.

Partimos de la base que la educación no es sólo similar a enseñanza. No se trata únicamente de saber cuánto más aprenden los jóvenes en los colegios, sino en qué medida somos capaces de formarlos, más allá del saber. Porque se ha visto hasta la saciedad que la necesidad de aumentar el número de horas en el aula es indispensable para que ellos estén al tanto de lo que sucede en el mundo entero.

Y en la enseñanza, se nos compara permanentemente con la enseñanza de países muy "top" en lo que respecta al conocimiento, como es el caso de Japón, donde en forma paralela se da una influencia negativa en la conducta de los jóvenes, que los lleva a registrar un alto número de intentos de suicidio.

Entonces, en cuanto a la primera pregunta que cabe

.....

8. Senado Sesión Especial N° 16 Celebrada el 08 de mayo de 2007, Legislatura Ordinaria número 355

hacer, en el sentido de cómo se forma e informa el alumno en Chile, se llegó a la conclusión de que uno de los elementos básicos en tal aspecto es la televisión, junto con lo que pueda realizar el colegio, lo que aporte la familia, lo que pone en práctica el Estado a través de sus conductas generales y lo que haga la sociedad en su conjunto.

El segundo asunto básico que se nos propuso para la discusión apunta a precisar -en caso de intervenir en la materia y entrar a debatir la influencia de la televisión-, cómo debemos actuar para no terminar, rozar ni limitar la libertad de prensa y la libertad de presentación de los canales de televisión.

Una tercera cuestión derivada de la discusión inicial decía relación a si era igual la influencia de la televisión que la de otros medios del saber. ¿Es igual la influencia de la televisión como para que la estudiemos en detalle, y no la de la radio o la de la prensa escrita?

Hubo consenso en que ella efectivamente es más influyente, y lo hace de modo bastante menos positiva, en el sentido de que crea una imagen muy violenta, muy clara, muy instantánea, pero muy superficial, por lo que no puede reemplazar de manera alguna a la escritura o la lectura.

En ese marco fue que acordamos hacer estas reuniones, a las que -como ha dicho el señor Secretario General- invitamos a todas aquellas personas e instituciones que nos parecían adecuadas. Y todo ello quedó consignado en el informe.

Las discusiones, que se encuentran resumidas en el texto elaborado por la Comisión, demuestran un primer hecho: no existe unanimidad en cada uno de los puntos que señalamos. No todos creen que la televisión influye negativamente; no todos piensan que la televisión

influye incluso en mayor o menor medida. Pero sí hay consenso general en el sentido de que la televisión influye. Por lo tanto, partimos de la base de que se trata de un tema que debe ser abordado, si bien, tal vez, no con la tremenda angustia con que algunos, en lo personal, vemos esta materia.

Eso es lo primero.

Lo segundo se refiere a que cualquier cambio que hagamos en la televisión chilena requiere necesariamente que sea consensuado, porque no pueden dictarse normas tan tajantes o draconianas con las que, al final, terminemos en una pérdida de la libertad, sin que ganemos lo que realmente deseamos.

El tercer elemento -con ello termino en esta parte- que quiero destacar es que para poder lograr algo vía mejoramiento de la influencia de la televisión, debemos hacerlo en conjunto. Tiene que haber, como consecuencia de lo anterior, un acuerdo claro en las conductas de quienes participan y emiten los programas; de quienes tenemos la obligación de fijar las normas; de quienes debemos considerar su adecuado financiamiento. Lo discutimos con los consumidores -por decirlo así-, con los avisadores y, por último, con la propia familia.

En seguida, me referiré a las siete, ocho o nueve ideas centrales que se debatieron y respecto de las cuales se aprobaron también algunas medidas. Quiero ser muy breve para dar espacio a los otros miembros de la Comisión que participaron directamente de la discusión.

Primero, ratificamos -no sólo en este punto, sino a partir de lo que viene en la discusión general de la educación chilena- que la educación debe entenderse como un proceso abierto. Y, por ende, no puede restringirse a ninguno de los instrumentos que hoy día se consideran base en la educación, esto es, ni al ámbito escolar ni sólo al familiar, si bien son absolutamente de orden primario en cuanto a su influencia.

Hoy día es requerimiento esencial que se comprenda que dicho aspecto alcanza a los medios de comunicación, donde existen elementos, algunos de los cuales son tremendos, y otros que resulta bueno conocer de todas maneras. Por ejemplo, un estudiante en Estados Unidos a los trece años de edad ha visto cerca de 10 mil asesinatos, lo que produce una confusión acerca del valor de la muerte (la negación de ese valor), y, sobre todo, queda aparentemente fijado en su mente que ésta no es una cuestión tan tremendamente grave, porque se pierde la noción de la realidad y de la figura televisiva, que no es más que un efecto inexistente.

Por consiguiente, se planteó la imperiosa necesidad de mejorar el nivel de la televisión chilena, partiendo de los dos asertos anteriores, con el objeto de colaborar en la superación del déficit de información de nuestros jóvenes, lo que se ha manifestado en su escasa formación y preparación. Dicho de otra manera, no sólo se trata de prohibir, limitar o influir negativamente sobre ciertos programas, que son gravemente nocivos para los jóvenes (esto, obviamente, a la luz que lo que explicaron los psicólogos), sino, también, de crear a través de la televisión un instrumento, un mecanismo de formación, de instrucción, de capacitación, generando elementos positivos.

Ahora, una cuestión redundante a lo anterior, pero que fue tratado de modo especial, se refiere a que la televisión debe ser asumida en cuanto a su rol de socialización masiva, ya que es evidente que juega un papel determinante en la sociedad chilena. Algunas cifras mínimas demuestran que un niño pasa en el aula cuatro o cinco horas diarias; con sus familiares no está más de una hora, o una hora y media, en algunos espacios; y puede permanecer cuatro o cinco horas, específicamente los fines de semana, sentado frente a la televisión, lo que hace que ésta sea hoy día, querámoslo o no, el mayor instrumento de incorporación de elementos específicos en la mente de los jóvenes. Esto lo convierte en un asunto ya no sólo privado, sino que se transforma en un tema país.

Por consiguiente, si queremos lograr, sobre todo el segundo punto respecto a los programas de televisión, y que haya un esfuerzo importante en positivo, hubo consenso en que la televisión (en nuestro caso, la televisión es pública; Televisión Nacional no es estatal, sino pública, porque en ella tienen participación otros actores de la sociedad chilena) no puede seguir autofinanciándose. En efecto, si asumimos que la demanda y el consumo actuales llevan al *people meter*, al *rating*, a la fijación de programas sólo en la medida que den rendimiento económico, la televisión debe tener financiamiento agregado, pero sujeto a un consejo plural, que fije normas generales. Recibimos opiniones derechamente en el sentido de que compongan dicho consejo también un representante del Senado o de algunas escuelas de psicología, de manera que tenga un espectro más amplio.

Asimismo, corresponde definir criterios de carácter más bien transversales para abordar la televisión, generando una discusión que produzca mayor participación de la ciudadanía. Esto va de las cosas muy simples, como son los programas abiertos, con intervención de las personas, hasta temas puestos a nivel nacional por un largo período, que vayan llevando adelante una profundización de la comunidad en asuntos importantes.

La educación; el rol de las instituciones; cómo se organiza la sociedad (cuestión importantísima), deben ser algo permanente en la televisión. Y esto vale básicamente para los canales públicos, pero también debería formar parte de los canales abiertos, de otras propiedades.

Hay un punto que llamó la atención, respecto del cual hubo discusión sobre si primero era la televisión o si ésta recogía ciertas cosas. Me refiero al lenguaje.

Estamos todos de acuerdo en que el lenguaje que se usa hoy en la televisión es absolutamente coprolático. De eso no cabe ninguna duda. Es un lenguaje agresivo, que usa excesivamente palabras peyorativas para las personas. Y creemos que es un asunto que debe ser

tratado, pues el lenguaje debe ser considerado como un elemento que puede contribuir a este mejoramiento.

A mi juicio, ésta ya es una instancia en que se puede intervenir más fuertemente con relación a las normas en que se deben mover los canales de televisión.

Ahora, existe un punto que hasta la fecha no ha tenido solución y que estimo difícil de resolver: evitar que el *rating* afecte la calidad de la programación, ya que ella no puede quedar entregada al mercado cuando éste garantiza un buen *rating* si se usa el lenguaje que estamos tratando de evitar.

Pero el Estado debe tener, a través de sus órganos generales, un rol inductivo, de orientación y de promoción.

Las dos últimas materias se refieren a lo siguiente.

Primero, al centralismo.

Fue fuerte y clara la idea unánime de que hoy no contamos con una televisión regional -lo que tenemos son estaciones repetidoras de los canales centrales- y que, por lo tanto, eso aumenta la dependencia cultural de la Capital. Si queremos hacer una verdadera descentralización, hay que comenzar por lo cultural.

El otro punto es definir los límites que deben tener las estaciones de televisión al momento de determinar su programación, su regulación y la fijación de sus líneas editoriales.

En relación con ese aspecto, como no podemos adoptar determinadas acciones ni ejercer violencia contra los canales para que supriman ciertos hechos, porque eso limitaría la libertad de expresión, recogimos con mucha fuerza las opiniones de algunos personeros extranjeros, expresamente de quienes trabajan en la Universidad Católica, que han vivido mucho tiempo en España y que han tenido influencia allá en lo que se ha

llamado “la autocensura” de la también denominada “televisión basura”.

Eso ha significado un acuerdo entre el Ministerio de Telecomunicaciones de España, el Ministerio de Educación y también los canales de TV. Es decir, ellos asumen que cierta televisión no ayuda, y, por lo tanto, suprimen partes de esa parrilla, mejorando así la calidad de la programación.

Por último, todos estamos de acuerdo en que, de alguna forma, debemos transformar la televisión, a fin de que además de constituir una expresión de deleite televisivo, un factor de distracción -no desde el Estado, sino desde la instancia más amplia que hemos mencionado- sea un agente de formación, de entrega de elementos y, sobre todo -algo que resultó novedoso en la discusión-, de argumentos y formas que la familia y el joven aprendan a recibir no sólo en cuanto a lo que se emite, sino también a la manera en que se hace. Así comprenderán lo que están viendo.

Esa es una información dada por los psicólogos fundamentalmente, quienes dicen que los jóvenes muchas veces creen que lo que están mirando es la realidad. Y, por lo tanto, al pensar así, asumen en su propia existencia las conductas que observan en la televisión. Ahí podría estar la gran influencia que ejerce la violencia en ellos.

Es cuanto deseaba decir sobre el particular como Presidente de la Comisión de Educación.

Finalmente, deseo agradecer a los Honorables colegas que se interesaron en participar en este estudio, a todos quienes nos han ayudado y, muy en especial, al Canal del Senado, que nos permitió usar este medio para transmitir lo que analizamos.

He dicho.

Señor Presidente , comienzo mi intervención manifestando que estoy absolutamente de acuerdo con todas las observaciones formuladas en cuanto a lo que significa el profesorado en nuestro país. Y las comparto no de ahora, sino desde siempre.

Además, hago presente que, para tener claridad sobre lo que estamos discutiendo, se debe ser muy preciso en las fechas, actitudes y situaciones bajo las cuales se produjo la deuda en comento.

Se trata de una deuda que va más allá de los alegatos jurídicos. Eso lo comparto, pues las discusiones al respecto -aquí ya se mencionó el punto- radican en el cambio de los profesores de un sistema a otro: del estatal al municipalizado, lo cual, aunque no correspondió a una privatización, para los profesores -tengámoslo claro- significó una rebaja en sus ingresos.

Tal decisión se tomó entre los años 1981 y 1982.

Por eso, al objeto de ir precisando las cosas, aclaro que la realidad no tiene nada que ver con las fechas que se han dado en cuanto a que la deuda vendría de 1970 o antes. Lo que sucedió fue que, durante los años que mencioné, los docentes pasaron del sistema estatal al municipal y quedaron percibiendo menos recursos.

Pero -para ser claros-, además del problema jurídico por el cambio al nivel municipal, en aquel entonces se presentaron -según la interpretación de la época- materias de carácter exclusivamente nacional. Fue un período de profundo shock en la economía chilena, en el cual todo el mundo tuvo claro que hubo fondos que, bajo el alegato de ciertas formas de contrato, terminaron sien-

.....

9. Senado Sesión Especial N° 85 Celebrada el 14 de enero de 2009, Legislatura Ordinaria número 356

do traspasado al Estado para que resolviera problemas económicos de entonces.

Por lo tanto, hay que precisar con exactitud lo sucedido. En segundo lugar, deseo manifestar con mucha claridad que mi respeto a la educación pública y que mi respaldo a los colegios de profesores no viene de ahora.

Entre los años 1981 y 1982, en la Región que represento en el Senado, tuve el honor de presidir una institución llamada "Federación de Colegios Profesionales," y muy poco después, otra denominada "Asamblea de la Civilidad".

En esa época, con distinguidísimas maestras -no sé si estarán hoy día en las tribunas-, quienes además forman parte de la directiva del Colegio de Profesores, estuvimos en Concepción reclamando sobre este asunto. Ello nos llevó muchas veces a sufrir baños no tan limpios -para ser francos, muy sucios- por nuestras protestas frente a la Intendencia.

Desde ese instante planteamos que el cambio de sistema realizado era simplemente una exacción que no tenía justificación alguna, aunque hubiese sido dentro del mismo Estado, pues se había hecho perder al profesorado -como ya se dijo- el 10 por ciento de sus ingresos, lo que, en definitiva, fue utilizado para el saneamiento de la economía. Así se discutió públicamente, dentro de lo muy poco que en aquel momento podíamos debatir.

Por lo tanto, señor Presidente , yo revivo todo lo que he dicho sobre esta materia a lo largo de mi vida política.

Debemos contar con una educación pública suficientemente fuerte, respaldada por el Gobierno, por el Estado y por el país, con libertad absoluta -como se está planteando hoy en las discusiones de la Comisión de

Educación, en términos de que tiene que haber libertad de enseñanza-, pero también con exigencias de calidad y permitiendo que personas e instituciones brinden una educación de otra naturaleza, privada o subvencionada, con las modificaciones que habrá que realizar.

Por lo menos para mí -y en esto tomo en cuenta lo que han indicado los Senadores de mi partido-, este no es un tema electoral, no es una cuestión que se levante cuando viene una elección y luego, cuando ya ha pasado, se deje atrás. Yo entiendo que este es un asunto de justicia, de ética, de exigencia de la sociedad para con sus profesores. Hay una vieja frase de un filósofo alemán según la cual una sociedad que no respeta a los profesores porque van de pie en un bus y no van en auto es una sociedad que está cancelando su propio destino.

Eso es lo primero.

Segundo, conocemos los datos y estamos dispuestos a respetar aquí lo que se ha hecho, que es lo siguiente. Como expresó el Honorable colega que habló al comienzo de la sesión, nosotros fuimos claros y le advertimos al Gobierno que no aprobaríamos el presupuesto de Educación hasta que se alcanzara un acuerdo, el cual se logró en la otra rama del Congreso. Y resulta que ahí -por eso a veces nuestras sesiones pueden ser extemporáneas- entre la Cámara de Diputados, el Gobierno y el Colegio de Profesores se formó una Comisión, la que, de acuerdo con la información que me ha llegado desde allá y que igualmente me ha aportado la señora Ministra de Educación, estaría en funciones.

Y el acuerdo fue preciso: en seis meses (abril o mayo del presente año) debería haber alternativas, que el Gobierno tomaría, resolvería y presentaría, probablemente a través de leyes, reglamentos o medidas absolutamente administrativas. En el primer caso, se las entregaría al Parlamento para dictar el cuerpo legal correspondiente.

En tales circunstancias, sigo sosteniendo el mismo principio, aunque sí voy a pedir que el acuerdo que adoptemos y que patrociné con mi firma a través del proyecto respectivo permita que el Senado, al igual que la Cámara de Diputados, participe en esta suerte de cuadriga que estudiaría la materia que nos ocupa.

Por último, señor Presidente -quiero dejar algunos minutos al Honorable señor Sabag, quien también va a intervenir-, deseo señalar lo siguiente.

Dentro de todo lo que estamos haciendo, que constituye un esfuerzo por tratar un tema mayor -no es un asunto de cualquier naturaleza-, yo lamento profundamente que algunos Senadores de la Oposición vuelvan a decir, en forma reiterativa y majadera, que la plata no se gasta en los profesores sino en el Transantiago o en Ferrocarriles.

Mire, señor Presidente, la mejor manera de no tener que gastar esta plata en los profesores hubiera sido que el Gobierno que ellos respaldaron no hubiese efectuado el cambio que hizo y no hubiera aprovechado los fondos de los docentes para resolver un apuro económico que evidenciaba el Ministerio de Hacienda de aquel entonces.

Tienen derecho a señalar lo que quieran, pero hay que ser claros. No me vengan a decir hoy día que lo que se debe hacer es echar en cara. Todos sabemos lo que pasó en esos casos y soy el primero en lamentarlo. Pero también seamos justos en la exposición de nuestros propios errores.

El problema no lo originó ningún Gobierno de la Concertación; tampoco alguien de sus filas: lo provocó un Gobierno en el cual ellos, institucional o personalmente, participaron.

Entonces, la diferencia radica en que mientras ellos participaban en ese Gobierno, yo resultaba mojado igual que quizás algunos profesores que, como doña Olimpia Riveros, se encuentran hoy en las tribunas.

Por eso, señor Presidente , respaldaré el proyecto de acuerdo que he patrocinado, lo mismo haré respecto de la labor realizada por la Cámara de Diputados y el Gobierno; segundo, solicito que se integre también al Senado; tercero, ratifico mi disposición a que el acuerdo se cumpla, porque en política los acuerdos deben respetarse, y cuarto, pido efectuar un debate en la forma en que se ha llevado hasta ahora, sin inflexiones y sin asuntos ex post, porque lo mejor habría sido que el señor Büchi no hiciera lo que hizo en aquel entonces.

He dicho.

MEJORAMIENTO DE CALIDAD Y EQUIDAD DE EDUCACIÓN ESCOLAR¹⁰

Señor Presidente , en el último año del Gobierno de la Concertación, me tocó participar con representantes de la Alianza, entonces Oposición, en una larga conversación para avanzar en aspectos esenciales en la línea de obtener el mejoramiento de la calidad de la educación.

Logramos acuerdos importantes, aunque no todo lo que deseábamos. Y se derogó la LOCE, que era lo más importante para nosotros como Gobierno a fin de poder movilizar las tesis existentes en materia educacional.

Por eso valoro el esfuerzo que se ha hecho para alcanzar un acuerdo.

Sin embargo, con la misma claridad que tuve para señalar mis puntos de vista en el Gobierno de la Concertación, quiero manifestar que me asisten razones para no aprobar el actual proyecto. Ellas son las siguientes:

1. La iniciativa no avanza en el cambio de fondo que la educación chilena requiere y solo perpetúa las diferencias que hoy posee nuestro modelo educativo.
2. Ese objetivo se menciona como una misión a cumplir en el curso del año con un nuevo proyecto, pero no se fijan los parámetros de su contenido.
3. Ello significa que, en la orientación general del Gobierno, perfectamente podría ser un mecanismo de privatización o de desdibujamiento del sentido nacional de la educación pública.
4. Los 25 años de funcionamiento del actual esquema municipalizado solo han implicado una pérdida brutal de la matrícula en la enseñanza pública.

.....
10. Senado Sesión Ordinaria N° 87 Celebrada el 18 de enero de 2011, Legislatura Ordinaria número 358

5. No parece lógico, a mi juicio, que, con estos antecedentes, se insista en un modelo fracasado, sin tener la certeza de lo que se va a proponer en su reemplazo.
6. El nuevo diseño genera, en mi concepto, mayor autoridad del municipio, de la alcaldía y del DAEM, sin contrapeso suficiente para garantizar el respeto a los profesores.
7. Al no modificarse el modelo de municipalización, se mantiene el error fundamental de entregar la educación pública a entes que exhiben una brutal diferencia en recursos financieros y humanos, como son los 346 municipios.
8. Eso mantendrá, a pesar de los esfuerzos por compensarlo, el retraso de la educación pública en las comunas más pobres y, específicamente, en el campo chileno.
9. El financiamiento -reitero: pese a los esfuerzos hechos por el Gobierno- nos parece del todo insuficiente, y se persiste en conservar elementos absurdos, como el financiamiento por asistencia. El hecho de que esto no haya sido corregido en los Gobiernos de la Concertación no obsta para que hoy mantenga mis puntos de vista, porque siempre lo planteé de esta misma manera.
10. El proyecto señala dos áreas: las modificaciones actuales para aplicarlas de inmediato y los compromisos para un marco general que deberá aplicarse en el 2011 y 2012. Subyace aquí, por lo tanto, un problema de confianza en lo que se va a hacer.
11. En este enfoque anterior, llamo la atención en el sentido de que había un acuerdo inicial tanto del Gobierno como del Ministro de Educación -según nos dieron a conocer los negociadores- para impedir la creación de nuevos colegios particulares subvencionados. Hoy día recibí una información en cuanto a que ese Secretario de Estado retrocede

en esta materia. Con mucha franqueza, así como se cambia hoy en este punto, también se podría retroceder mañana en cualquier otro de los aspectos acordados.

12. En política la primerísima obligación de quien negocia o impulsa acuerdos de cualquier naturaleza es la confianza que permite resguardar los intereses de lo que cada uno de los negociadores considere su valor esencial por defender.
13. Entonces, ¿cómo podría, mediante mi voto, dar un cheque en blanco si ya se presentó un conflicto en este punto durante las últimas 24 horas, así como también ha surgido públicamente un desacuerdo respecto del posnatal, tal como anuncian hoy varias informaciones de prensa? Lo mismo ha sucedido en relación con el 7 por ciento de cotización de los jubilados y otros asuntos que no es necesario mencionar, respecto de los cuales ha habido un acuerdo explícito, claro y preciso. Sin embargo, según la información de que disponemos, hoy esos proyectos serán trabajados con una letra chica que desfigurará totalmente lo convenido en su momento por el Presidente de la República .
14. Me parece absolutamente inadecuado que el pago del retiro de los profesores se haga con cargo a la subvención, y, por ello, me alegro de que se haya decidido hacerlo de manera diferente: entregarlo directamente -como aquí se ha dicho- a los municipios.

Mi crítica no es un rechazo frontal a todo. Solo he señalado reiteradamente que el modelo en sí no tiene ningún cambio en la profundidad de lo que debemos hacer hoy día en educación.
15. Valoro la oferta de un fondo especial para la educación pública, pero me parece insuficiente.
16. Me hago la siguiente pregunta: ¿cómo puede conciliarse esto con el título del proyecto que apunta a la educación pública? Si se está hablando de un fondo especial para los municipios, ¿a qué otra institucionalidad se le entregarán fondos si el proyecto es exclusivamente para los establecimientos públi-

cos? Esta es una incongruencia. O tal vez sí resulta congruente con los postulados del Gobierno y de quienes llevaron adelante las negociaciones: fondos tanto para la educación pública como también para la subvencionada.

Por tanto, en esta materia, ocupemos las expresiones que corresponden.

Criticar un proyecto sobre la educación pública, porque entrega fondos a la educación privada no significa rechazar esta última, sino que no debería hacerse en una misma iniciativa, por cuanto resta viabilidad y respetabilidad a lo que se quiere hacer.

Además, por desgracia, hemos tenido durante el año pasado y los anteriores una clara visión de que no en todos los establecimientos municipales ni en los privados subvencionados se han cometido alteraciones en el uso de los dineros. Por ello, no veo la razón de por qué no deberíamos seguir entregando esos recursos.

17. La respuesta, según las instancias que dieron su opinión en la Comisión, como algunas de las entidades aquí mencionadas, está en que, de acuerdo a la última versión, el 33 por ciento de los fondos se entregará a la educación privada subvencionada, lo cual ratifica lo que sostengo.
18. Los recursos que se entregan a través de ciertas becas constituyen un aporte importante que destaca. Pero la cuestión es otra: no hay reformas de fondo para hacer de la educación pública una instancia de formación de ciudadanos y no solo de instrucción, como es mi personal visión del proceso educativo, que he manifestado desde que asumí mi cargo de Senador.
19. No comparto la forma en que se define el despido del 5 por ciento de los profesores que se autoriza a la autoridad educativa.
20. No me parece suficiente la separación del director y el jefe de la UTP cuando el cargo es ganado por concurso legal de la dependencia del sostenedor. Si media un cambio en la última versión, retiraría esta observación.

21. Se deben mantener las atribuciones de la Dirección Provincial de Educación para evitar discriminaciones y contar con un fiscalizador que atenúe los abusos de discrecionalidad.

Seamos claros también en esta materia. La discrecionalidad en el proceso educativo a cargo de la municipalización es un hecho real que produce la inestabilidad, no la inmovilidad, de los profesores que en esas condiciones se ven imposibilitados de cumplir con su deber de manera razonable.

Cualquiera de los que se hallan en esta Sala y que hayan dictado clases sabe que no es posible ejercer esa función adecuadamente si enfrenta el riesgo permanente de que lo saquen de dicho puesto de la noche a la mañana.

22. El artículo 31 bis del texto inicial del proyecto no garantiza la plena imparcialidad en los concursos, debido a que no se da un contrapeso al sostenedor.

23. No se hace suficiente hincapié en mejorar las condiciones de trabajo de los docentes: menos alumnos por clase, menos horas lectivas, más tiempo para preparar sus clases y atender personalizada-mente a los estudiantes. Además, el mejoramiento sustancial de la carrera docente queda para una etapa futura y sujeto a lo que en ese momento vol- vamos a discutir.

24. Mientras se mantenga esta circunstancia, los profesores seguirán presos de una comuna. Y en un país con tan disímiles condiciones de habitabilidad eso es una carga monstruosa para el perfeccionamiento personal.

25. Reitero mi rechazo a una reforma propuesta como revolucionaria que, a la larga, se ha convertido en un parto de los montes y que, gracias a los esfuerzos de los negociadores de la Concertación, ha mejorado ostensiblemente, pero sigue sin ir al fondo de los cambios requeridos. Y, a la luz de las inter- venciones de los Senadores y de las opiniones ver- tidas, cabe destacar que no hay tiempo para pensar en pasitos tan cortos.

26. No comparto el mecanismo de entregar recursos por concursos aun cuando ha sido el estipulado durante los últimos años, por cuanto resulta obvio que aumenta la diferencia. Quien esté en mejores condiciones de presentar un proyecto lo ganará. En definitiva, ello provoca la separación entre los que más pueden y los que menos pueden, se avanza menos, la brecha se hace más ancha y no se permite una equidad, que es el objetivo que se busca.

27. Podría aparecer como excesivo rechazar la idea de legislar. Pero como he señalado en otras oportuni- dades, sobre todo cuando se han votado materias de educación y salud, al aprobar un proyecto en general, dado lo que significan las atribuciones del Ejecutivo y del Congreso Nacional, los parlamen- tarios quedan entregados a la voluntad del Gobier- no, porque la inmensa mayoría de las indicaciones corresponden a materias de su iniciativa exclusiva.

Por las razones señaladas en esta intervención y en otras que se dieron a conocer en este Hemiciclo -que omito por respeto al tiempo-, mi voto será negativo a la idea de legislar.



TERCERA PARTE: HOMENAJES



HOMENAJE EN MEMORIA DE ESCULTURA MARTA COLVIN¹¹

Señor Presidente , señores Senadores: En nuestro tiempo, lo visual es un lenguaje poderoso y establece relaciones de fascinación entre el objeto y el sujeto, entre la obra y el observador. El arte visual actual se halla cargado de vida interior, que actúa sobre el espíritu de la obra y el del espectador.

La variedad de formas, texturas, valores, luz y sombra, median entre la realidad y el espíritu, entre la evidencia aparente y las emociones que le dan sentido.

La presencia del arte es una forma de vida: la obra surge de lo más profundo del ser, de lo más instintivo.

El objeto es artístico si lo acogemos y la recepción es estética. De no producirse esta recepción sensible, la obra de arte deja de ser presencia singular y se convierte en un objeto más.

Víctor Brauner expresa: “En la superficie de la piedra sentí mi piel, me hice parte de la roca y en el hueco de la piedra encontré mi espacio interior en su grandeza infinita.”

Estas palabras son pertinentes en el homenaje que hoy rindo, como Senador por Chillán, su tierra natal, y en representación de los Senadores demócratacristianos, a la gran escultora Marta Colvin, recientemente fallecida. Nacida en 1915, expresa su vitalidad y fuerza creadora casi hasta su muerte, en una formación artística que comienza en Chillán y sigue en Santiago, París , Londres, enriqueciendo permanentemente su vida.

Para ella, la escultura es la expresión plástica y poética de la tercera dimensión. “Hay que usar los ojos como

si ellos tuvieran manos que palpan las cosas y sentir la tercera dimensión,” nos dice.

Ello es el alma máter o idea matriz de su vida de escultora.

Ello es la primacía del sentido de lo vivo en toda su obra.

Ello es lo que la transforma en una expresión viva y sensible de nuestro país en los museos del mundo, o en los lugares más conspicuos de nuestra patria, comenzando por nuestro propio Parlamento, en la esquina de Pedro Montt con avenida Argentina, en Valparaíso. El Museo de Arte Contemporáneo, el Museo de Arte Moderno, monasterios, pinacotecas y colecciones son depositarios de sus obras. Ciudades del mundo entero son testigos de una producción tan rica como valiosa a través de sus etapas artísticas, en las que encontramos reminiscencias de Machu Picchu, de la puerta de Tiahuanaco, de las estructuras rocosas de las playas de Chile.

Sus formas, definidas como las alturas andinas, o las interminables mesetas, o los salares que se pierden en el horizonte y el océano inabarcable que nos acompaña y nos invita a viajar, mientras la cordillera nos envuelve. De aquí surge la monumentalidad en la obra de Marta Colvin. Monumentalidad, solidez, fuerza, también ternura, caracterizan su obra.

El artista debe ser original, es decir, tener origen.

Marta Colvin , como los árboles nativos, requiere su tierra para desarrollarse, crecer, florecer.

Ella está enraizada en su tierra lejana.

.....
11. Senado Sesión Ordinaria N° 14 Celebrada el 15 de noviembre de 1995, Legislatura Extraordinaria número 332

Su mundo subconsciente, pleno de imágenes ancestrales y actuales, de dioses y de demonios instalados en los bosques, lagunas, cerros y valles, la nutre.

Este repertorio ilimitado de recuerdos y sensaciones, de intensas percepciones, espera ser traído por ella al mundo consciente.

Motivada por el mundo mítico de nuestro pueblo, realiza “Caleuche”, “Toqui”, “Machi” y “Pincoya”. Los recuerdos de Isla de Pascua aparecen en “Manutara”, el pájaro de la buena suerte, y en “Aku Aku”, peligrosa fuerza natural, de la que hay que cuidarse.

El contenido de sus obras es totémico. Establece un diálogo, una relación mágica con los grandes sueños primitivos.

Los estudiosos del arte, algunos de los cuales se hallan esta tarde en el Senado, describen sus cinco etapas de escultora. Su comienzo figurativo, con retratos, cabezas y desnudos, y luego, sus figuras de piedra y bronce. Más adelante, su crecimiento como mujer y su mayor cercanía con el origen de la vida, y su siguiente impregnación del valor de las antiguas culturas americanas, con figuras de grandes dimensiones. Por último, los críticos reconocerán pronto su maduración como escultora del paisaje, al que incorpora a su obra como expresión de una visión más plena de su humanidad.

A quienes podemos sólo rozar ese goce intelectual de su obra nos conmueven, por igual, la fuerza vital que nos transmite, el mensaje americano que trasunta y la presencia de un Chile profundo, que nos recuerda a Neruda, la Mistral o Arrau, y, también, nuestra formación como nación posicionada frente al mundo.

Más allá de su valía como artista, permítaseme recoger de ella el crecimiento de la capacidad de la mujer chilena. No hay ámbito de la actividad nacional, en el Chile de hoy, que no haya sido ocupado por una mujer.

Con franqueza, al recordar en el Senado a Marta Colvin, no puedo eludir un sentimiento de muy especial simbolismo ante esta maciza presencia. Si Chile nació distinto de otros Estados latinoamericanos por la presencia de una mujer conquistadora en el contingente que contribuyó a formar el país, sólo se configurará una gran nación cuando más y más homenajes, reconocimientos y oportunidades podamos brindar a las mujeres chilenas.

Termino, señor Presidente, agradeciendo al Senado la ocasión de rendir este homenaje y rescatando el valor de la tierra que represento como Senador, solar de esta gran artista.

Hoy, cuando buscamos en nuestras leyes abrir espacios a las provincias y regiones, y cuando debemos reconocer sus debilidades, es bueno y justo hacer resaltar el significado de este Premio Nacional de Arte, que da alcañía a su ciudad de Chillán.

Su muerte “enlutó a su provincia”, como tituló, tan certeramente, el diario “La Discusión”. Pero su presencia, recordada en todo Chile, coincide con la de Arrau en su Museo, con la reconstrucción de valiosísimas reliquias franciscanas, o con el retorno de los restos de la madre y hermana del Libertador de Chile, que el Instituto O’Higginiano agradeció recientemente a la ciudad, en la presencia del Alcalde, señor Aldo Bernucci.

Es la fuerza de una porción de Chile que, como la de otras porciones, acrecienta su futuro, pero se nutre de sus valores humanos y culturales.

Las sociedades no son ni serán jamás, ¡a Dios gracias! sólo dinero y crecimiento material. Nosotros, a la vez, seremos siempre lo que nuestros ancestros y nuestras raíces nos dieron como impronta.

Marta Colvin y su escultura nos conmueven también por ello. Y por eso el municipio de Chillan la recordará próximamente.

A sus amigos del arte; a su familia, de cuya amistad me precio y que en otras áreas hace también crecer su tierra, les entregamos estas palabras de homenaje de los Senadores demócratacristianos, y especialmente de quien habla.

He dicho.

HOMENAJE EN MEMORIA DE DON CLODOMIRO ALMEYDA MEDINA¹²

Señor Presidente , los Senadores demócratacristianos adherimos al homenaje que el Senado rinde en memoria del ex Canciller y gran dirigente político del Partido Socialista don Clodomiro Almeyda.

Lo entendemos y lo miramos, desde nuestra perspectiva y en la historia de nuestro país, como la expresión más pura de un pensador que hacía del ideario político que sustentaba un camino creador para las fuerzas políticas y el acceso natural al poder, que es la tarea a que todo partido político aspira legítimamente.

Él fue parte del Chile político por muchos años. Compartió un mundo que para quienes lo vivimos, tal vez de lejos, sigue estando presente en nuestras mentes y que ojalá en algún instante pudiera ser puesto en el conocimiento de las juventudes chilenas. Un mundo político donde Clodomiro Almeyda estuvo presente junto a las figuras más relevantes de ese Chile político, en las distintas áreas del quehacer y del pensar filosófico del país.

Compartió su vida, su pensamiento, sus angustias, sus diferencias, y también las vicisitudes de una política que a veces se hizo muy dura, con los más preclaros pensadores y personeros del Partido Demócrata Cristiano: con Frei , Tomic , Leighton , Palma , y con muchos de los presentes.

Fue un hombre del tiempo en que la Derecha también era representada por personalidades de la más alta preclaridad: Alessandri , Coloma , Aldunate y tantos otros. Asimismo, compartió la vida política con representantes del Partido Radical: Rettig , Faivovich , Cerda , y otros, que hicieron de ese mundo político un período

.....

12. Senado Sesión Ordinaria N° 31 Celebrada el 03 de septiembre de 1997, Legislatura Ordinaria número 335

muy relevante para Chile, y que, como dije, ojalá en algún instante pudiera ser puesto en conocimiento más vívido de nuestra juventud, para que comprenda el verdadero valor de la política, que a veces se ve tan azarosamente agraviada.

Para los Senadores demócratacristianos, y muy especialmente para quien habla, su imagen es la que ya aquí se ha señalado de alguna manera. Tuvo la capacidad de lograr la simbiosis exacta entre la política diaria, permanente, práctica, objetiva, como vía de acceso al poder -que tan auténticamente rescata Maritain -, y la forma de hacerla en la perspectiva del desarrollo de la intelectualidad que todo movimiento político exige para lograr consistencia y persistencia.

Fue un aporte al pensamiento socialista. A ese pensamiento socialista que en el mundo entero y en nuestro país significó también una contribución importante, como obviamente lo fueron todas las posiciones políticas en Chile.

Desde ese punto de vista, se destacó entre nosotros y, por supuesto, en su propio mundo, por algo de gran relevancia, que a pesar de haberse expresado ya es bueno volver a señalar: su permanente lucha en pro de la libertad. Tenía una visión humanista del hombre en la percepción y la vertiente socialista, en la que creía, como creía, a la vez, que la libertad era esencial. Por eso, en situaciones muy difíciles para Chile siempre le escuchamos preservar este valor cuando ya parecía todo perdido para esa libertad.

Valoramos su consecuencia política, que le significaba vivir como hablaba, y hablar como pensaba. Esta consecuencia, que es esencial para el respeto de la política en sí, y que Charles Peguy exige con tanta fuerza para que haya una verdadera ética en este actuar.

Con él se discrepaba, y los Parlamentarios de la Democracia Cristiana -al Senador que habla le tocó ser Diputado cuando él era Ministro, en un Gobierno distinto, en posiciones diferentes- lo hicimos con mucha fuerza. Pero de él, como de muchos otros hombres de todas las vertientes (algunos de los cuales están aquí), y de sus antecesores políticos, aprendimos también una dura lección: hemos de ser capaces de discrepar con toda la fuerza y claridad de nuestras ideas, para que haya nitidez en lo que pensamos y transparencia en el pensamiento político; pero, al mismo tiempo, debemos ser capaces de tolerar la verdad ajena, porque sabemos y aprendimos -como lo dije tiempo atrás aquí, en el Senado- que la verdad no está en su totalidad en nuestro pensamiento; más bien, cada uno posee parte de ella. Voltaire, cuyo modo de pensar era distinto del mío, señaló que no compartía sus puntos de vista con otros, pero que daría la vida por permitir que los demás defendieran los propios.

Enfrentó con dureza la vida, cuando ésta hizo que, por sus ideas, sufriera muchos atropellos y dolores. De alguna manera, representó un actuar y una manera de vivir con fuerza en las ideas, con claridad en lo que pensaba, con humanidad en su existencia, ante quienes entendemos que la sociedad es sobre todo una greguería, donde cada prójimo es un modo de construir nuestra propia vida, y donde la dureza se expresa en la claridad de las ideas y no en el diario quehacer, pues ahí tenemos la obligación de ser amables. Como dijo Maritain, la democracia también es un asunto de educación. Era amable, afable; y quienes vivieron más cercanamente a él saben que era un aporte a la dulzura que la vida nos permite tener aun en los momentos más difíciles.

Fue fuerte en el actuar, para no desmayar en las dificultades, cuando se había propuesto una determinada tarea. Ésa es, señores Senadores, la manera de construir correctamente la política.

Por eso, levantamos nuestra voz para rendir homenaje, desde bancas distintas, desde pensamientos disímiles,

a un hombre que nos dio el ejemplo de no haber temido jamás a la muerte, ni en el exilio, ni en la cárcel, ni en los dolores más profundos. Y, como dice un viejo legado de nuestro conquistador y en algunas ciudades de mi región, “la muerte menos temida da más vida”.

Para el Partido Socialista, para su familia, para mi colega Manuel, nuestro respeto.

He dicho.

CINCUENTA AÑOS DE LA ORGANIZACIÓN DEMÓCRATA CRISTIANA DE AMÉRICA¹³

Señor Presidente , hace algunos días se reunieron en Santiago representantes de la Democracia Cristiana de América para recordar los cincuenta años de la Fundación de la Organización Demócrata Cristiana de América (ODCA).

Es un largo período en la historia de nuestra patria, que contiene los cambios más profundos que jamás sufrieron nuestros países y el mundo en general en un lapso similar. Es un período que, en la perspectiva política, vio crecer las ideologías que buscaban dar respuesta global al hombre y que las vio caer como consecuencia de sus propios errores o por el peso de sus antivalores. Este período ha visto también la expresión de distintas formas de las relaciones del capital y el trabajo, de las nuevas dimensiones del poder, del desarrollo de nuevas maneras de enfrentar las relaciones entre los hombres; ha visto progreso material hasta niveles jamás sospechados, pero ha visto, asimismo, el deterioro de los derechos de los hombres en negros episodios nunca imaginados en la perspectiva de este crecimiento.

Para la Democracia Cristiana, como filosofía social y política centrada en el hombre y basada en los principios humanistas y cristianos, asentados en la ética del comportamiento evangélico y en la utopía de un mundo solidario, estos cincuenta años no son tampoco irrelevantes.

En 1947, representantes de los Partidos Demócratas Cristianos de Brasil, Uruguay , Argentina y Chile resuelven aunar sus esfuerzos para abrir caminos comunes en Latinoamérica, entroncados en un pensamiento que se abría paso en Europa después de la Segunda Guerra Mundial. Asistieron en aquel entonces por Chile

Eduardo Frei Montalva y Tomás Reyes Vicuña, figuras relevantes de la política de nuestro país.

A partir de ese momento, estos democratacristianos y muchos otros que los siguieron en esta tarea se transformaron en pioneros de la aplicación de nuestros principios. Tomás Reyes Vicuña es el gran artífice de la organización inicial desde la Secretaría General. A ello se suma la presencia permanente de casi todos los líderes de nuestro partido, y Renán Fuentealba Moena o Sergio Pizarro incorporan la impronta chilena a un movimiento que se hace indispensable en las luchas por las libertades en nuestros países. El aporte de estos dirigentes durante sus presidencias, como lo hizo visible también en el plano de la Organización Internacional Demócrata Cristiana nuestro camarada Andrés Zaldívar , ha sido reconocida en este encuentro como trascendente, renovadora y también construida con la simbiosis de un liderazgo indiscutible, pero de una tolerancia, hacia las realidades nacionales, propia de su visión humanista.

He señalado que estos últimos cincuenta años han sido testigos de los profundos cambios en la realidad del mundo y de América Latina. También lo han sido para la Democracia Cristiana, sin cuya presencia no se concibe la política nacional, la gestación de los cambios en nuestra organización política, social o económica.

Tampoco es comprensible la recuperación democrática ni la transición chilena sin el aporte de la Democracia Cristiana. Por ello, de alguna manera, la reunión que menciono es un reconocimiento de los partidos de América al Partido Demócrata Cristiano chileno.

ODCA se constituye el 23 de abril de 1947 en Montevideo, y desde entonces crece hasta conformar hoy día la agrupación de mayor representatividad político-partidista en América.

.....
13. Senado Sesión Ordinaria N° 49 Celebrada el 13 de mayo de 1997, Legislatura Extraordinaria número 334

El 30 por ciento del electorado se expresa en los Partidos Demócratas Cristianos o en corrientes afines que se agrupan en su organización. Esto significa representatividad en 31 países, y su fuerza se expande más allá de hechos, situaciones o dificultades coyunturales. Hombres y mujeres democratacristianos ocupan lugares relevantes en la política americana, y Chile, Venezuela, Guatemala, Costa Rica, Panamá, Ecuador y El Salvador, entre otros países, han visto estos gobiernos presididos por miembros de dicho partido. Muchos otros han sido dirigidos por partidos afines y afiliados a ODCA, y casi no hay país donde la Democracia Cristiana no haya tenido un rol relevante.

En esa presencia americana, ya mencioné el aporte chileno en la conceptualización de su tarea de liberación de los pueblos y también en la orientación latinoamericano.

En este somero bosquejo es donde debe encontrarse el valor que representa el acuerdo de ODCA de realizar en Chile la celebración de los cincuenta años de su fundación.

Pero más allá de este mero recuerdo, hay líneas de acción y de creación doctrinal que es bueno recoger en el Senado, centro de muchos debates estrictamente políticos.

Estos cincuenta años representan un enorme esfuerzo por hacer realidad la utopía de una sociedad humanista como paradigma político, liberadora de nuestros pueblos y tarea prioritaria de los cristianos en política. Representan la tarea diaria y permanente de reivindicar en cada rincón de América y en cada minuto -con el afán que cada época requiere- la visión integral del hombre y de la sociedad, la dignidad y el valor inalienable de la persona, el derecho al libre desarrollo de su interioridad, de manera que la sociedad sea un instrumento al servicio de esa visión trascendente y del sentido bueno de la relación entre personas.

Representan la permanencia del humanismo cristiano como un acervo cultural del Occidente y como esperanza de un continente que aún busca su identidad histórica.

Representan el desafío de mantener los valores doctrinales de siempre, pero adecuándolos a los requerimientos de cada país, de cada circunstancia y de cada coyuntura, no para transformarlos en valores acomodaticios, sino en motores de la eficiencia política.

Representan, también, un desafío personal de cada democratacristiano para atravesar el ejercicio del poder en la limpieza de nuestra ética de comportamiento que nuestra doctrina nos exige. Mirar hacia atrás y ver cada liderazgo americano de nuestros partidos cumpliendo este postulado ético, en un mundo donde el llamado concupiscente es tan fuerte, es un orgullo que no puedo silenciar en el Senado, por el honor que nos otorgan, pero también por el requerimiento que nos hacen con su ejemplo.

Pero no ha sido fácil el camino recorrido, como tampoco lo es cuando se escoge el sendero angosto del Evangelio.

El mundo no es el mismo de entonces, ni lo son los problemas por resolver, ni lo son las exigencias que los pueblos hacen a los políticos, ni son los mismos caminos los que pueden construirse u ofrecerse en cada país, o en uno como Chile, que ha quintuplicado su riqueza desde aquel lejano 1947.

Tampoco nuestra América Latina es la misma de hace 50 años. Por una parte, se acrecienta su vocación integracionista y su presencia en la posguerra; pero, por otra, también se incrementa su dependencia, su inequidad entre los países y entre sus pueblos y su retroceso frente al Primer Mundo.

Aún con esas limitaciones, los objetivos que dieron origen a la ODCA siguen vigentes en un mundo globalizado que hoy entiende el derecho de internacionalizar las

ideas comunes, que tanto se rechazó en ese entonces. Sigue vigente, como nunca, su primera e ineludible vocación y compromiso con la libertad. La Democracia Cristiana de América es el emblema de la lucha del hombre por el derecho a ser libre y jamás sometido por dictadura o tiranía alguna. El exilio de cientos y cientos de sus dirigentes da cuenta de esa vocación. Hoy, cuando los vientos de la democracia acarician nuestros pueblos, nos sentimos satisfechos de haber hecho honor a lo que se dijo en Montevideo, en 1947.

Sigue vigente su concepción de la política como expresión de la ética pública, trasunto de la ética personal. No podría negar las flaquezas humanas que han enturbiado -y seguirán enturbiando- este camino nuestro de comportamiento colectivo. Pero el camino del hombre y de los grandes movimientos es como el Vía Crucis, donde se sufren caídas de las que debemos levantarnos cada vez con más dolor, pero con esperanza crecientemente renovada. En su tiempo, este llamado ético fue aleccionador. Hoy, es una exigencia para que el propio sistema democrático sobreviva al hedonismo egoísta que nos corroe.

Sigue vigente nuestra vocación liberadora del hombre, porque lo que entonces pareció una redención definitiva del proletariado, en términos y en torno de otras doctrinas, hoy ha demostrado su inconsistencia. Y, frente a ese fracaso, se revitaliza nuestra concepción de equidad y justicia. También es una posibilidad liberadora y mantiene su vigencia, porque frente a un capitalismo que ha demostrado eficacia y modernidad, el hombre de nuestro tiempo, sin embargo, se encoge en la soledad de ese mismo materialismo. Por ello, su esperanza sigue siendo la fraternidad de su entorno que la Democracia Cristiana propone, al igual como lo hacen otras corrientes de pensamiento humanista.

Sigue vigente nuestra visión comunitaria, porque ni la competencia, ni el crecimiento económico, ni la riqueza material, ni la sola inteligencia es el camino al que está llamado el hombre por su trascendencia.

Sigue vigente, también, nuestra vocación por la paz. No ha habido gobierno demócratacristiano de América que no haya hecho de la paz americana un objetivo esencial. La reunión y acuerdos de Contadora son uno de sus mejores ejemplos.

Sigue vigente la Democracia Cristiana en nuestro pensamiento y, por lo tanto, la ODCA, a pesar de retrocesos y fracasos, de nuestras derrotas y hasta de nuestras crisis que, de repente, parecen hacernos sucumbir. Sigue vigente porque, como recordaba Eduardo Frei Montalva, en 1955, en el Congreso Mundial, recogiendo las expresiones de un alcalde de Florencia, "los cristianos tenemos el derecho de participar, más aún tenemos la obligación de participar en las esperanzas temporales de los hombres de nuestro tiempo. Nuestro tiempo es un tiempo de esperanza, hay quienes no siempre lo perciben, porque no siempre son los que esperan. Los que esperan" -decía, en 1955- "son los pobres".

Yo agregaría, recogiendo las palabras del Papa Juan Pablo II, que actualiza esa demanda, que esa vigencia es hoy una exigencia de los tiempos, porque ellos, los pobres -como se señaló-, ya no pueden esperar.

He dicho.



CENTRO
DEMOCRACIA
Y COMUNIDAD



KONRAD
ADENAUER
STIFTUNG



CENTRO
DE EXTENSIÓN
DEL SENADO

 Democraciaycomunidad
 cdc_cl

Av. Providencia 1017, piso 8, Providencia
Tel. (56 2) 223 50 955
contacto@cdc.cl

www.cdc.cl

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no representan necesariamente la postura oficial del Centro Democracia y Comunidad.

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de Reflexión y Debate citando la fuente.