



## SUBCOMISIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES

Acta de la sesión 7ª, ordinaria, celebrada en martes 11 de abril de 2023, de 9.07 a 11.50 horas.

### SUMARIO:

La comisión se reunió con el propósito de tratar materias propias de su competencia, particularmente aquellas relativas a las siguientes etapas del mandato constitucional a la Comisión Experta.

### PRESIDENCIA

Presidió la comisionada señora **Alejandra Krauss Valle**.

### ASISTENCIA

Asistieron en forma presencial las comisionadas señoras Alejandra Krauss Valle y Bettina Horst Von Thadden; y los comisionados señores Teodoro Ribera Neumann, Alexis Cortés Morales, Jaime Arancibia Mattar y Flavio Quezada Rodríguez.

Actuó de secretario de la subcomisión Mario Rebolledo Coddou y de abogado ayudante, el señor Hugo Balladares Gajardo.

### CUENTA

Se ha recibido el siguiente documento:  
Comunicación de la señora Alejandra Ovalle, mediante el cual hace llegar un documento sobre un conjunto de sugerencias destinadas a perfeccionar las normas sobre medio ambiente, recursos naturales y desarrollo sostenible aprobadas en general por la Comisión Experta, con fecha 3 y 5 de abril de 2023.

### ACUERDOS

- 1.- Invitar para la sesión del próximo día viernes 14 de abril del presente año, a dos médicos con expertiz en políticas públicas. Por unanimidad de los integrantes presentes se acordó:
- 2.- Invitar expertos en medio ambiente, con el propósito que se pronuncien sobre los capítulos II y XI.

### ORDEN DEL DÍA

**La señora Presidenta** comenzó señalando que, en la presente sesión expondrá sobre un comparado de lo aprobado en el pleno del proceso constitucional y la Constitución vigente.

La comisionada **Bettina Horst**, consultó si era la Constitución del 1980 o la vigente.



La Presidenta sostuvo que sería la vigente pero no tendría reparo en hacer una comparación con los cambios producidos por el presidente Aylwin, Lagos y Bachelet.

La señora **Presidenta**, comentó que se aprobó el derecho a la protección de la salud física, mental y social. Sin embargo, señaló que lo aprobado es insuficiente. Según su parecer de debe seguir fortaleciendo el sistema público. Añadió que en pandemia cumplió un rol importante.

El señor **Teodoro Ribera**, planteo si el componente social determinante debe ir en el título o incorporarlo. En relación si la aceptabilidad del paciente o usuario versa sobre el tratamiento al que va a proceder. Agregó si el concepto medicamento es el más genérico o debe haber uno más omnicompreensivo. Preguntó cómo se incorpora la calidad y seguridad en los hospitales públicos. Menciono que nada imposibilita tener un sistema de salud privado, tal cual había planteado la presidenta Bachelet.

El señor **Flavio Quezada**, enfatizó que se debe excluir del texto la siguiente frase:” Cada persona puede elegir el régimen de salud al cual adscribirse, sea estatal o privado”. Manifestó que es peligro constitucionalizar un régimen, cerrando las posibilidades a la entrada a nuevos regímenes, como por ejemplo los de España y Francia. Más bien cree que esto debe dejarse a la ley a través de políticas públicas.

El señor **Alexis Cortés**, relató sobre la atingencia de garantizar el derecho a la salud y del medio ambiente. Ante el escenario de una crisis climática y una pandemia, buscando innovación y vanguardismo. Destacó que la Constitución de 1980, esta desactualizada. Por lo que se debe redactar en función de la contingencia.

El señor **Jaime Arancibia**, dijo que en relación al medio ambiente deber ser completado, según su es insuficiente, sobre todo por la existencia de un capítulo que hace referencia. Con relación a que debe cambiarse los cuerpos normativos de la Constitución por la cantidad de años que están vigentes, sostuvo que no necesario debía ser con todos porque hay preceptos que pueden provocar un buen efecto en siglos.

Mencionó que es importante tener la posibilidad de elegir entre el sistema público y privado de salud. Mediante el 7% de cotización o seguro sostener este sistema libre de elección y que fuera solidario. Cree que existe un sistema libre aparente.

La **Presidenta**, aclaró que la Constitución presentada por Bachelet, que hoy es interpretada por algunos como una gran propuesta, no dejaron que avanzara el 15 de marzo de 2018. Recordó la presentación de Dante Contreras donde dio a conocer que de 2000 postulantes de familias de bajos ingresos, solo llegan 6 a las universidades. Por lo que invita a colocar en el centro de la discusión a las personas.

El señor **Secretario**, con relación al cronograma de la subcomisión da a conocer que quedan 14 sesiones de debate y votación aproximadamente, en respuesta a la consulta de Flavio Quezada en la sesión anterior.

\*\*\*\*\*

**A CONTINUACION SE ADJUNTA VERSION TAQUIGRAFICA.**



*-Los puntos suspensivos entre corchetes corresponden a interrupciones en la transmisión telemática.*

## **I. APERTURA DE LA SESIÓN**

*-Se abrió la sesión a las 9:11 horas.*

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

## **II. ACTAS**

*-No hay actas.*

## **III. CUENTA**

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- El señor Secretario dará lectura a la cuenta.

*-El señor Mario Rebolledo, Secretario, da lectura a la cuenta.*

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, señor Secretario. En consecuencia, se entiende terminada la cuenta.

## **IV. ORDEN DEL DÍA**

### **TRATAMIENTO DE MATERIAS PROPIAS DE SU COMPETENCIA, RELATIVAS A LAS SIGUIENTES ETAPAS DEL MANDATO CONSTITUCIONAL DE LA COMISIÓN EXPERTA**

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- La presente sesión tiene por objeto tratar materias propias de su competencia, particularmente aquellas relativas a las siguientes etapas del mandato constitucional de la Comisión Experta.

Previo a ello, señor Secretario, era necesario contar en nuestros correos electrónicos formales con las actas correspondientes. Es importante, sin perjuicio de la información que se nos proporcione a través del chat. Quise plantear ese punto al inicio.

El señor **MARIO REBOLLEDO** (Secretario).- Ningún problema.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tal como habíamos estimado, particularmente en mi calidad de Presidenta, me parecía importante que hoy hiciéramos una presentación de cómo quedaron las normas que fueron aprobadas, en especial las que dicen relación con el artículo pertinente respecto de los derechos sociales fundamentales y el medio ambiente.

Hicimos un trabajo de compararla con la Constitución vigente para ver qué desafíos tenemos, a través de las enmiendas y del diálogo, en relación con el nuevo texto que propondremos al Consejo Constitucional, en concreto, pensando que muchas de las normas actualmente vigentes tienen ya cuarenta años, y muchas veces hasta el lenguaje utilizado pudiera estar superado por el paso del tiempo.



Incluso, creo que, en una intervención del comisionado Cortés en el Plenario, a propósito del medio ambiente -el comisionado puede precisarlo de mejor manera, yo soy una testigo de oídas solamente-, señaló, en términos de que en 1980 se incorpora este derecho como un gran avance, que es un gran reconocimiento a ese texto, cuarenta años atrás.

En consecuencia, uno sabe que hay elementos que se introducen en los textos constitucionales que pueden aparecer tremendamente vanguardistas, que abordan nuevas temáticas cuarenta años atrás, pero que pareciera ser que cuarenta años después es necesario revisar, actualizar o profundizar. Creo que, más o menos en esa línea, comisionado Cortés, usted intervino en la sala, a propósito del derecho al cuidado del medio ambiente.

Como verán, me pareció importante hacer ese paralelo, para que analicemos las normas que fueron aprobadas en función del texto, y también dando cuenta de los nuevos derechos consignados en el texto que se propone al Consejo Constitucional.

La señora **BETTINA HORST**.- Una consulta, señora Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Por supuesto, comisionada Horst.

La señora **BETTINA HORST**.- Una consulta, solamente para aclarar.

¿Lo que vamos a ver ahora es un comparado con el texto del año 1980 o con el texto vigente? Recordemos que en estos últimos cuarenta años ha habido múltiples modificaciones; entonces, lo señalo para entender bien de qué texto estamos hablando en el punto de comparación.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Podríamos hacerlo respecto de los tres.

La señora **BETTINA HORST**.- No sé qué estaba preparado, porque me imagino que había preparado un comparado o algo.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Lo hago sin problema. Podría ser efectivamente la de 1980...

La señora **BETTINA HORST**.- Pero hoy día está preparada la vigente, me parece. Para entender bien, nomás.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Pero si usted requiere...

La señora **BETTINA HORST**.- No, yo no requiero.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- A lo mejor, el país requiere.

La señora **BETTINA HORST**.- No, yo solo quería precisar si la comparación es con la vigente. Para entenderlo bien, porque aparece ahí 1980.



Pero está bien.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Pero, insisto.

Si quiere, la de 1980, para saber dónde estaban los tutelajes y cuánto hemos avanzado, a propósito, en plena democracia, impulsado el gobierno inicialmente en la transición a la democracia por el Presidente Aylwin. Quiero recordar que fueron las primeras modificaciones que permitieron dar gobernabilidad al gobierno que asumía luego del retorno de la democracia. Y, posteriormente, durante el gobierno del Presidente Lagos, las modificaciones del año 2005, sin perjuicio del término del binominal en las reformas políticas que logró impulsar la Presidenta Bachelet.

No tengo problema.

La señora **BETTINA HORST**.- Señora Presidenta, solo para precisar. Estoy de acuerdo con comparar el texto que hemos trabajado con la Constitución vigente. Era solo para entender y aclarar el punto.

Estoy de acuerdo con la propuesta de la Mesa, en cuanto a hacer esa comparación, pero como se hablaba de la de 1980...

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Perfecto. Hago la vigente, pero les puedo traer y entregar como cuenta a la Secretaría de la Comisión, lo que ha sido en cuarenta años lograr modificar algunas disposiciones de la Constitución de 1980.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Estoy de acuerdo con lo que ustedes han señalado, pero recibimos de la Secretaría...

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Perfecto, tiene toda la razón.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Y quizás la Secretaría nos podría explicar los principales hitos. Por ejemplo, dice: “Vence plazo de formular enmiendas”; luego, está “la Secretaría prepara y luego explica comparado”.

Si nos pudiera explicar brevemente. No sé si ahora o después, Presidenta. No tengo ningún problema.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Comisionado Ribera, para efectos del orden, como partimos con...

Ahora, es importante recordar que el cronograma, que fue solicitado por usted a la Secretaría, y que gentilmente ya tenemos en nuestro poder, habiéndolo solicitado ayer en la tarde, es de carácter tentativo. Es tremendamente relevante que nosotros lo tengamos claro, y que la audiencia que nos está viendo y que posteriormente reproduce este video, sepa que este cronograma es tentativo.

¿Partimos viendo el análisis de las normas?

Como señalé anteriormente, hice este comparado en el cual, por ejemplo, a propósito del derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación, quisiera recordarles que respecto de esto tuvimos algún tipo de diferencia, particularmente en el lenguaje que se utiliza para efectos de la definición en la Constitución vigente, que en este caso sí es de 1980.



El derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación. “Es deber del Estado velar para que este derecho no sea afectado y tutelar la preservación de la naturaleza. La ley podrá establecer restricciones específicas al ejercicio de determinados derechos o libertades para proteger el medio ambiente”.

La iniciativa aprobada por el Pleno en esta materia mantiene el concepto del derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación, que permita la existencia y desarrollo de la vida en sus múltiples manifestaciones. Es deber del Estado velar para que este derecho no sea afectado y tutelar la preservación de la naturaleza y su biodiversidad. Se incorpora el concepto de biodiversidad, que parece relevante; sin embargo, mantiene -insisto- el derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación.

“De acuerdo con la ley, se podrán establecer restricciones específicas al ejercicio de determinados derechos o libertades, con la finalidad de proteger el medio ambiente”.

Podremos tener observaciones, que suponen algunas precisiones necesarias. En este sentido, es importante, por la especificidad de lo que supone la protección debida del medio ambiente, tanto para la debida consagración como derecho, así como para la regulación del capítulo de medio ambiente, probablemente destinar una sesión completa y escuchar a expertos y técnicos sobre la materia. Esto no solo es técnico, no solo supone abordar las urgencias de hoy día, sino también tener una mirada de futuro en estas materias.

Tiene la palabra la comisionada Bettina Horst.

La señora **BETTINA HORST**.- Señora Presidenta, quiero hacer un comentario respecto de lo que usted planteó de invitar a expertos. En este sentido, en la medida que haya acuerdo con los demás comisionados, sugiero que esa invitación sea para esta parte, pero también para artículo 13, a fin de verlo en conjunto y no verlo por separado, y también quizás ver las otras normas, pues también en el Capítulo I hay temas de medio ambiente. La idea es tener una mirada integral, que creo que también es lo que interesa.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionada.

A lo mejor, no fui lo suficientemente clara, pero sí.

¿Alguna duda?

*(Hablan varios comisionados a la vez.)*

El derecho a la salud. Derecho a la protección de la salud física, mental y social. Se incorpora como un elemento distintivo el derecho a la protección de la salud física, mental y social, un elemento que fue propuesto particularmente por el comisionado Alexis Cortés, y, efectuada las consultas pertinentes a técnicos en la materia, se entendió que era adecuado incorporar ese concepto.

“El Estado protege el libre, igualitario y oportuno acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de la rehabilitación de la persona”. Se cambia el concepto de “individuo”, por “persona”. Se incorpora el concepto de “oportuno”, pero, en general, mantiene la misma definición en ese aspecto en relación con la Constitución vigente.

Asimismo, al Estado “le corresponderá la coordinación y el control de dichas acciones, asegurando su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, conforme a la ley”. A mi juicio, de alguna manera, en este sentido todavía se va perfeccionando en forma insuficiente.



Voy a terminar de leer la disposición completa que se propone. “El Estado deberá crear, preservar y coordinar una red de establecimientos de salud, de acuerdo con estándares básicos y uniformes de calidad”.

“La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias, y probablemente esta última frase es la que más preocupación ha generado en el sector médico, que cada persona puede elegir el régimen de salud al cual adscribirse, sea este estatal o privado.”.

En ese sentido, de alguna manera, se mantiene exactamente la Constitución vigente; particularmente, la gran preocupación que surge transversalmente por parte de médicos que conocen el sistema público de salud, probablemente se vio profundizada, no solo por la actual crisis de las isapres, que es un elemento por considerar, sino que, particularmente, por el rol que el sistema público de salud cumplió y debió cumplir a propósito de la pandemia.

En la unificación de criterios en materia de la forma de acceder al tratamiento del covid-19 en particular y de las enfermedades asociadas a esta materia fue determinante la visión de unidad, la visión de universalidad y la visión que a nivel nacional se debió establecer. Cómo en algún minuto el sistema de atención primaria se debió fortalecer para generar en esta materia un tratamiento universal, pero particularmente la decisión a nivel universal.

Hoy día, a propósito de ingresos, si uno hiciera un análisis en las determinaciones que la Superintendencia de Salud debió tomar desde 2020 en adelante, particularmente en los períodos de mayor gravedad del covid-19, la necesaria universalización y generación de unidad en materia de instructivos, en establecimientos de salud tanto privados como públicos...

*(Varios comisionados hablan a la vez)*

En consecuencia, creo que este derecho en particular debiéramos volver a discutirlo en la Subcomisión y tener una mirada más global respecto del mismo.

En estos últimos días, me he dedicado a estudiar particularmente las resoluciones de la Superintendencia de Salud, a propósito de la necesaria visión de unidad que, en esta materia, en un derecho fundamental como es el derecho a la salud y el acceso a la misma, es necesario para un país con las características nuestras.

Tiene la palabra el comisionado Teodoro Ribera.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Señora Presidenta, mirando la propuesta nuevamente, me asalta la duda de si el componente social, que yo entiendo que se refiere a las determinantes sociales, si ese componente debe ir en el título o debemos incorporarlo en el contenido mismo del numeral. Yo entiendo que no es social, de social, sino que son determinantes, como si uno tiene o no tiene agua potable, calidad de la vivienda, si uno tiene o no tiene trabajo, etcétera; son las determinantes que influyen en el comportamiento físico o en el resultado físico y psíquico de la persona.

No sé, solo quiero plantear la duda de si la expresión “social” debe ir ahí o debemos hablar más bien de determinantes sociales para que quede más claro.

Mi otra duda es respecto del tema de la aceptabilidad. Entiendo que la aceptabilidad se refiere al derecho del paciente o usuario de manifestar su conformidad con el tratamiento que se le va a dar; entiendo que eso es la aceptabilidad, o no. Sería bueno que pudiéramos aclararlo, pero yo entiendo que la aceptabilidad es la disposición positiva de la persona que se somete a un tratamiento de validar el mismo y estar dispuesto a aceptarlo.

Estamos en un tema que uno normalmente lo ve respecto a las transfusiones de sangre, con el respeto a algunas confesiones religiosas. Aquí estaríamos elevando a un principio constitucional la aceptabilidad del paciente.



Además, el concepto que incorporamos de los medicamentos, y sobre el que estamos de acuerdo, no sé si el concepto “medicamento” es el más genérico o tenemos que buscar un concepto que sea más abarcador. Me refiero a personas que sufren, por ejemplo, lesiones y están con dificultad de movilización y se les facilita una silla de ruedas, que no es un medicamento. Tiene que haber un concepto más omnicomprendivo.

Finalmente, tenía una duda respecto del tema de lo que sucede con los hospitales. Hoy día aparece en un diario que dos grandes hospitales públicos se acaban de acreditar en el ámbito de la calidad. Creo que la calidad es uno de los factores. Otro es la seguridad, y podríamos ver cómo se incorpora.

Eso sería, señora Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Previo a dar la palabra a Bettina Horst y a Flavio Quezada, debo decir que, a propósito de los hospitales, respecto de la calidad, usted señalaba que otro elemento por considerar debiera ser la seguridad.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Seguridad en salud, Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Por eso, quería que me precisara.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Me refiero a la seguridad en materia de salud.

Los médicos nos explican que todos los hospitales deberían tener ciertos niveles de seguridad en los pabellones quirúrgicos, etcétera. Son estándares mínimos que se incluyen en la calidad.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Es decir, estándares -no sé si la palabra es mínimos-, pero, sí, básicos, que garantizan.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Estoy seguro de que los dos hospitales públicos que se acaban de acreditar, que aparece hoy día en un medio a nivel nacional, tienen que haber cumplido todas esas condiciones.

Pero no solo es el tema de “uniformes de calidad”. Al hablar de “estándares básicos y uniformes de calidad”, me han señalado que el tema de la seguridad biológica es muy importante para un hospital. Pero podríamos verlo.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Ya, y precisar los alcances, porque seguridad biológica es distinto de...

El señor **TEODORO RIBERA**.- No, no es más guardia.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra la comisionada Horst.

La señora **BETTINA HORST**.- Gracias, Presidenta.



Claramente, el tema de la salud es muy sentido por la ciudadanía y ha estado entre las primeras preocupaciones desde hace mucho tiempo.

Hemos visto que, si bien, en términos generales, nuestros indicadores en salud pueden ser buenos a nivel comparado, quizás internacionalmente o en el ámbito de Latinoamérica, la verdad es que, desde el punto de vista del usuario, de la oportunidad, dejan mucho que desear.

Sabemos hoy día lo que pasa con las listas de espera. A veces las cirugías llegan tarde, lamentablemente, cuando ya se habla de un paciente fallecido o cuando un cáncer está tan avanzado que difícilmente puede ser combatido con un tratamiento adecuado.

Entonces, claramente, ahí hay un desafío importante. Hemos discutido largamente en esta Subcomisión, en distintas instancias, respecto de los contenidos específicos de este artículo. Y, tal como se planteó en el tema del medio ambiente, sin duda -también lo planteó usted, Presidenta, en otra oportunidad-, es necesario invitar también a gente del mundo médico para que expongan las aprensiones que pudieran tener acerca de este articulado.

Lo que sí me deja tranquila -también es bueno que así se comuniquen correctamente- es que a partir de este artículo nada imposibilita, nada inhibe contar con un buen sistema de salud estatal, provisto por el Estado.

Acá se habla de la necesidad de una colaboración del sector público y del sector privado. Durante la pandemia hubo una buena experiencia en una cosa muy puntual y que no anticipábamos: la necesidad de integrar las distintas redes, etcétera, y se pudo hacer, gracias a un sector de salud privado que tuvo la infraestructura, debido a que ha contado en nuestro país con el desarrollo para ello.

Ahora, sin entrar en mucho detalle en cuanto a qué opinamos sobre que haya o no dos regímenes de salud, etcétera, solo quiero recordar que, si bien se mantiene respecto del texto vigente lo que se plantea, así también se mantiene, al igual que la propuesta de la Presidenta Bachelet en su último gobierno, cuando el tema de la salud también era prioritario en la ciudadanía. Entonces, acá también tenemos que reconocer y compatibilizar nuestra experiencia constitucional, nuestra experiencia específica en sectores como el de la salud.

Reitero que este artículo no imposibilita, no restringe que el Estado realmente entregue una salud de calidad.

Esta discusión no la tendríamos si es que el Estado efectivamente fuese capaz de entregar una salud de calidad alta, de forma tal que todos los ciudadanos libremente pudieran adscribirse a ella.

Por último, quiero recordar que, en el caso de Fonasa, del sistema estatal de salud, más del 80 por ciento de los recursos de que dispone Fonasa, para financiar la salud de sus afiliados, viene solidariamente a través de impuestos generales de la nación. Por lo mismo, hoy no existe un sistema en el cual cada uno -se ha planteado en su momento- se rasca con sus uñas, sino que existe un sistema en que dos de cada diez pesos provienen de los afiliados, y ocho de cada diez pesos vienen de la sociedad en su conjunto.

En consecuencia, creo que acá hay mucho por construir, mucho por avanzar, y, sin duda, será una buena discusión la que tendremos en su momento, cuando invitemos a gente externa para que nos comenten respecto de este artículo.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionada Horst.

Coincido con lo que señalaba la comisionada Horst sobre la importancia de escuchar a expertos, y, particularmente, a quienes han tenido experiencia en el sector privado y después responsabilidades en el sector público.

Solo quería precisar que, a propósito de la Constitución vigente, esta norma sí tiene esta diferenciación que la comisionada Horst me pedía; sí, tiene cuarenta años. Y en cuarenta años



algo ha ocurrido, a pesar de esta propuesta de hace cuatro décadas, que no hemos sido capaces de resolver en función de las personas.

Yo recordaba a dos personas: una, don Dante Contreras, quien vino a la Subcomisión, que, al hacer su exposición, al final decía, aparte de que éramos un país pobre y particularmente cuando nos comparábamos con la OCDE: parece que hemos estado haciendo lo mismo; parece que es urgente hacer las cosas de distinta manera. Lo dijo acá don Dante Contreras.

Pero el otro día, a propósito del horror que hemos vivido en materia de seguridad pública, escuchaba al exgeneral director de Carabineros, señor Enrique Bassaletti, quien, a propósito de la seguridad pública, decía que ya es hora de que hiciéramos algo de manera distinta.

Vale decir, por distintos medios, en distintas circunstancias, en las urgencias de la ciudadanía, sean de seguridad pública, de salud, de accesibilidad, como bien decía la comisionada Horst sobre la oportunidad en los tratamientos, parece que tenemos que hacer las cosas de manera distinta; parece que profundizar y generar tutelajes de lo mismo, no es la manera adecuada.

Era solo una reflexión, a propósito de lo que decía la comisionada Horst.

Tiene la palabra el comisionado Flavio Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a quienes nos acompañan hoy en esta Mesa, como también a quienes lo hacen a través de la transmisión de esta sesión.

Quiero dividir mi exposición en dos partes, en el vaso medio lleno y el vaso medio vacío, aunque creo que en los temas que hemos abordado hoy hay más de lo segundo que de lo primero.

Respecto del vaso medio lleno, creo que ambas normas, que estén incluidas en la aprobación en general que hemos hecho van en la dirección -me parece obviamente la correcta- de que en el catálogo de derechos que propongamos debe existir el derecho a la salud y debe existir un derecho subjetivo respecto de la protección del medio ambiente.

Eso, que creo que es algo ya asentado respecto de la discusión que hemos tenido hasta hoy, me parece positivo.

También me parece positivo que no es solo -como acontece en otras constituciones- la explicitación de derechos subjetivos en esta materia, sino que conjuntamente con garantías; garantías que dicen relación con la habilitación, estableciendo ya ciertas bases al legislador de configurar regímenes legales, regímenes normativos, que permitan la efectividad de ambos derechos.

En ese sentido, hay una innovación que me parece particularmente valiosa en materia de medio ambiente, que es el inciso segundo -sé que después lo vamos a llamar de otra manera-, que se expuso recientemente.

Por último, me parece valioso, a este respecto, que se establezcan deberes estatales concretos de protección de ambos derechos.

En ese sentido, hay un vaso medio lleno: tenemos derechos subjetivos en estas dos materias, tenemos garantías, habilitaciones normativas y tenemos garantías respecto de deberes estatales específicos. Ahora, tal como quedó, y esta es la discusión que iniciaremos ahora, me parece -este es el vaso medio vacío- mucho menos que insuficiente; diría, muy insuficiente.

A propósito de medio ambiente, ya lo mencioné en la discusión sostenida la semana pasada, creo que está desactualizado tanto a la legislación chilena, no está al nivel de la legislación chilena vigente; no está al nivel de los avances que el constitucionalismo ha tenido en esta materia -me estoy refiriendo a materia de medio ambiente- ni tampoco está al nivel



de los compromisos internacionales que Chile ha asumido en esta materia. De manera tal que, incluso si perseveramos en estas redacciones, creo que podríamos comprometer el prestigio de nuestro país ante la comunidad internacional. Y no solo eso, sino que tampoco está a la altura de la jurisprudencia que nuestros tribunales han desarrollado en esta materia.

Entonces, creo que es necesario que avancemos en robustecer aquel derecho, poniendo, a lo menos, en la base, los elementos que he mencionado en materia de medio ambiente.

En materia de salud, coincido con el comisionado Teodoro Ribera, quien planteó algunas dudas respecto de la denominación del derecho. En este sentido, me permito insistir en una redacción que en algún momento en nuestras conversaciones planteé, en relación con que la protección de la salud debe ser en sus dimensiones física, mental y social, que fue lo que en algún momento propusimos.

Asimismo, a propósito de la referencia concreta a los medicamentos, en la que coincido también con el comisionado Teodoro Ribera, que podría ser restrictiva respecto de un conjunto de acciones en materia de salud que son necesarias para la efectividad de este derecho, reitero una propuesta que hicimos en su momento -esta será la ocasión para profundizar en aquella- respecto de que lo que se debe garantizar son acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, lo que evidentemente debe protegerse en el acceso igualitario, libre y oportuno, que es lo que en su momento nosotros también propusimos. Creo que en ese sentido podemos avanzar.

Respecto de lo que aquí ha señalado la comisionada Bettina Horst sobre el último inciso, que dice relación con que cada persona puede elegir el régimen de salud al cual adscribirse sea este estatal o privado, tal como lo discutimos en el Pleno, creo que esa frase, más bien esa oración, es la más peligrosa de toda la redacción. Peligrosa, puesto que, si bien innova respecto de la actual, que ha sido interpretada como la constitucionalización del modelo de isapre. No estoy diciendo con esto, obviamente, para que no se caricaturice que se constitucionalizan las isapres, sino que es la existencia de un seguro privado y de un seguro público, lo que impide que existan modelos de salud universales, como existen en otros Estados sociales. Eso ha sido interpretado a raíz del inciso último del texto vigente.

Si bien el nuevo es distinto y las conversaciones que tuvimos fueron con la intención de esquivar aquella interpretación que se le ha dado al texto vigente, no podemos soslayar que quedó tan parecido, que es peligroso, por lo que también he mencionado en otras conversaciones en esta Subcomisión: el llamado interconstitucionalismo. Esto lo van a leer operadores jurídicos que han sido formados en la cultura jurídica chilena actual, es decir, de acuerdo con el texto constitucional vigente.

En consecuencia, no es improbable; al contrario, es bastante probable que sea leído más o menos de una manera no muy distinta a como es leída la norma que nos rige actualmente. Por consiguiente, ante ese peligro, me atrevo ya a anunciarlo -no podría siquiera aceptar el peligro de que se esté constitucionalizando el modelo de isapre-, creo que esa norma no puede mantenerse en el texto que se proponga a la ciudadanía. Por lo mismo, obviamente, no podría votar a favor de algo así, respecto de ese específico inciso, de esa última oración sobre este derecho, puesto que creo que a la hora de que las bases nos han impuesto crear un Estado social, con provisión pública y privada, y aquí creo que es superimportante aclarar técnicamente que nunca, nunca ha estado en discusión la posibilidad de que la ciudadanía pueda optar libremente. Sabemos que no es tan libremente, porque quien puede pagar puede ir a una clínica, y quien no, no; pero en términos formales, libremente, a un prestador público o privado, y no podría ser distinto, porque las bases de este proceso lo establecen.

Cuestión distinta es constitucionalizar un específico y concreto modelo, una política específica, que puede dejar fuera del pacto constitucional otros modelos que se han desarrollado en el contexto de Estados sociales.

Por tanto, que se declare o que exista el riesgo de declarar inconstitucionales políticas socialdemócratas es algo que yo no podría apoyar, y me parece peligrosa esta redacción, al punto que considero necesario que sea excluido de este texto, y esta es la discusión que tenemos que iniciar ahora en lo que sigue del trabajo de esta Comisión y Subcomisión.



Gracias, Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Alexis Cortés.

El señor **ALEXIS CORTÉS**.- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a las comisionadas y comisionados y a todos los presentes.

Sin duda, los debates sobre salud y medioambiente son precisamente cuestiones que están entre las prioridades de nuestra sociedad y del mundo, sobre todo porque vivimos una crisis climática y acabamos de enfrentar, todavía con repercusiones, una pandemia que debería tener consecuencias en cómo abordamos y consagramos el derecho a la salud. Considero que tenemos que sacar lecciones de eso.

Respecto del medio ambiente, como bien recordaba la señora Presidenta, la Constitución -esto lo digo, a pesar de todas las críticas que yo tengo sobre el texto vigente- fue muy innovadora y vanguardista en ese punto, y el mejor modo de ser fiel a ese espíritu hoy no es replicando exactamente la misma formulación, sino buscando tener el mismo nivel de innovación y de vanguardia, no solo pensando en que es probable que hoy esa redacción tal vez no responda a las necesidades del presente, sino que sobre todo tenemos que pensar en una redacción que sea capaz de responder a las generaciones que vendrán. Tiene que pensarse no solo en el año 2023, porque probablemente para el año 2080 no sea la mejor respuesta, sino de aquí a cuarenta años.

Respecto de la redacción de salud, creo que logramos avanzar. Si bien el texto, como está planteado, no lo dice explícitamente, hace una concepción más integral de salud, aunque tiene estas tres dimensiones. En ese sentido, concuerdo con que tengamos que hacer esa precisión de entender que la salud tiene una expresión física, mental y también social, entendiendo esta última como una de sus dimensiones y componentes de una concepción más integral de salud.

Respecto de los principios sobre la consulta de aceptabilidad, la OMS la entiende como que todos los establecimientos tienen que ser respetuosos de la ética médica y, al mismo tiempo, culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades de los distintos sexos y culturas, y también respetuosos y sensibles de los ciclos vitales.

Esa me parece una formulación bastante aceptada en términos globales y, sin embargo, tal vez tendremos que dar una discusión respecto de qué otros principios deberían conducir nuestra redacción respecto del derecho a la salud, y ahí obviamente la referencia es la OMS, y hay otros principios que son tan importantes como los que nosotros ya avanzamos en establecer para esta discusión, como el principio de universalidad, que no quiere decir que eso repercuta en la existencia de un sistema único, universal, sino que el derecho es universal para todas las personas, y eso tiene que ser sin discriminación, algo sobre lo que se debe avanzar para que sea más explícito.

Creo que la discusión ha sido bastante centrada, no solo en el derecho, sino también en las libertades; me parece positivo que así sea, pero también creo que eso debe ir acompañado de un énfasis en las libertades respecto de la capacidad de las personas de controlar su salud y su propio cuerpo, sin interferencias que afecten su voluntad, como experimentos no consensuados, o tratamientos, o incluso tortura. Esa es la concepción que normalmente se utiliza por parte de la OMS con una perspectiva de derecho humano, a la hora de abordar el derecho a la salud.

Por último, coincido con lo que señala el comisionado Flavio Quezada, en el sentido de que podemos seguir avanzando en redacciones que permitan aperturas de respuesta más que cierres constitucionales, de modo que la sociedad tenga las mejores herramientas posibles para contestar los desafíos que vamos a enfrentar. Eso supone dar más opciones para que la sociedad, a través de la discusión democrática, pueda pensar y modelar mejores respuestas



de salud frente a los desafíos, porque es muy probable que lo que vivimos con la pandemia no sea el último desafío que enfrentemos con estas características en el futuro.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Arancibia.

El señor **JAIME ARANCIBIA**.- Señora Presidenta, por su intermedio aprovecho de saludar a los comisionados y a las personas que nos oyen, y espero que hoy haya personas oyéndonos.

En relación con el medio ambiente, como he dicho en el pleno y lo he comentado públicamente, es un texto que es necesario que sea complementado, pues es insuficiente, sobre todo porque existe un capítulo dedicado al medio ambiente, y ha sido voluntad unánime de todos los comisionados incorporar como novedad en la Constitución que estamos discutiendo, un capítulo sobre medio ambiente, lo lógico es que un capítulo hable de mayores pretensiones que las de una sola norma, por así decirlo, o de un par de frases. En este sentido, creo que la densidad normativa de un capítulo exige mucho más de nosotros y, por lo tanto, no puedo estar más que de acuerdo con la necesidad de avanzar al respecto.

Enseguida, quiero hacer un comentario en relación con este ejercicio que estamos haciendo de comparar normas aprobadas con la Constitución vigente. Hay que tener mucho cuidado en pensar que por el hecho de que hay normas que permanecen iguales estamos en un problema. No, necesariamente. No, necesariamente, por dos razones. Hay normas que pueden durar siglos y es muy necesario que sigan durando siglos, precisamente porque aseguran estabilidad, funcionamiento de algunas cosas. Efectivamente, hay otras que hay que perfeccionar, que hay que actualizar o hay que modernizar; pero lo que quiero introducir aquí como idea es que no todo lo que permanece es malo simplemente porque permanece. Sé que no es el espíritu que nos anima, pero quiero hacer ese alcance; porque, de lo contrario, hay una serie de normas sobre las que tendríamos que empezar a decir no sigamos con lo mismo -quizás, voy a ser un poco burdo con el ejemplo-, pero la Constitución garantiza a todas las personas el derecho a la vida; entonces, no, no podemos seguir con el derecho a la vida, porque ya lleva muchos años.

También lo digo porque el problema no es que la norma esté igual en materia de derechos sociales. Efectivamente, admite mejoras. El problema es que muchas veces, pese a que la Constitución establece un mandato a los poderes públicos, estos no son eficaces en satisfacer las necesidades que la Constitución mandata, y ese no es un problema constitucional necesariamente, sino un problema de políticas públicas.

Recordemos que casi toda la provisión de derechos sociales lleva un apellido en la Constitución, que es “en conformidad con la ley”. Si ya estamos de acuerdo con que el principio de legalidad es el que rige en esta materia, me parece que el principal responsable en incumplir el mandato que la Constitución ordena es el legislador o los órganos colegisladores: Presidente de la República y Congreso Nacional.

Aquí hay una responsabilidad de Estado ciertamente, porque si la salud sigue siendo un problema, o la educación o el resto de los derechos sociales, es porque a lo mejor nuestro sistema político, con independencia del gobierno de turno, no ha sido capaz de elaborar en algunos casos políticas eficaces para satisfacer esa necesidad. Por lo tanto, tenemos que ser muy cuidadosos en las expectativas que estamos fijando simplemente con una norma constitucional.

¿A qué voy con esto? A que, me parece, la principal ayuda y garantía de eficacia que podamos establecer en relación con la mejoría de los derechos sociales tiene que ver más que nada con el mejoramiento del régimen político, con el mejoramiento del sistema de partidos políticos, de democracia representativa, de Congreso, de un Congreso que pueda ser capaz de lograr acuerdos, no con el nivel de atomización que tiene, y con un apoyo técnico en la elaboración de políticas públicas.



Lo digo porque es muy fácil llegar a concluir que en realidad para que este problema se solucione se requiere simplemente duplicar el gasto; puede ser necesario aumentar el gasto, pero todavía resuena en mi mente esa lámina que expuso el economista Dante Contreras, en que, explicando una política de derrota del analfabetismo, demostró que duplicaron el gasto público y el analfabetismo seguía donde mismo. Entonces, le pregunté qué pasó acá, si se duplicó el gasto. Me dijo que aquí no basta simplemente con aumentar el gasto, lo que puede ser muy necesario, sino que es importante elaborar buenas políticas públicas.

Por lo tanto, quiero defender un modelo constitucional que, como se dice, sea habilitante, pero que sea habilitante de buenas políticas públicas, y hasta ahora, a lo mejor, en eso estamos al debe, pero no es culpa de la Constitución necesariamente.

Ahora, voy a entrar más en detalle con el tema de la salud, a propósito de las intervenciones que me han precedido.

El comisionado Flavio Quezada dice que es peligrosa la redacción de la ley, en cuanto “cada persona puede elegir el régimen de salud al cual desea adscribirse, sea estatal o privado”. Es peligroso.

Yo diría que puede ser peligroso para una mirada, pero también puede ser peligroso cambiar esa norma, porque cualquier avance que implique debilitar esa norma también puede significar un avance en algo que ya la aleja de la redacción vigente y la acerca a la redacción de la Convención, en materia de salud. Y también considero que ese es un peligro, un peligro que fue advertido por gran parte de la ciudadanía, y es cosa de ver la reciente encuesta Cadem, que dice que el 76 por ciento de la población se manifiesta partidario de tener un sistema de libre elección.

Entonces, hay que tener cuidado con calificar normas de “peligrosas”, porque puede ser tan peligroso que esté como que no esté. Y cuando se piden avances en estas materias, yo estoy dispuesto a que haya avances, pero esos avances no pueden estar identificados con lo que ya hemos calificado como retroceso.

¿Por qué lo digo? Porque me parece que, a la hora de hablar de política socialdemócrata, efectivamente es una alternativa la que se propone, pero quiero leer -fue citado- con más calma lo que dice el proyecto constitucional firmado por la Presidenta Michelle Bachelet, que envió al Congreso y que me parece muy representativo de una mirada socialdemócrata.

Dice así, respecto de esta norma: “Cada persona tendrá el derecho a elegir, sin ser discriminada negativamente, el sistema de salud al que desea acogerse, sea este estatal o privado”.

Entonces, la ex-Presidenta que, a mi juicio, es uno de los referentes de la socialdemocracia, al momento de elaborar en democracia su proyecto de nueva Constitución, establece la misma norma que la Constitución vigente, alejándose de cualquier marco normativo que esta pueda imponerles.

Entiendo que pueda ser una materia opinable, discutible, pero me parecería un reduccionismo pensar que la socialdemocracia está identificada únicamente con un modelo que reniega de esta norma desde el momento mismo en que la está proponiendo nada menos que a nivel constitucional.

Vayamos derechamente al tema de la libertad de elección. Se dice aquí que lo que importa es asegurar la libertad de elección del prestador. Estoy de acuerdo, pero el problema es que cuando desaparece la libertad de elegir el destino del financiamiento, la libertad de elegir al prestador se vuelve aparente. No es real.

Esto porque si quien decide el destino del financiamiento es únicamente el Estado a través de un seguro único y solidario, este, en el fondo, tiene el monopolio de la decisión, se transforma básicamente en un monopsonio, y los particulares prestadores, más que particulares independientes, se transforman en meros concesionarios del Estado.

En esas circunstancias, la libertad de elección del afiliado no es real sino aparente, porque, en el fondo, solo puede elegir entre aquellas opciones que el Estado, en su calidad de



financista único del sistema, le ofrece. Me parece que esa no es la voluntad ciudadana mayoritaria.

En esa misma línea, creo que es necesario dejar estipulada la libertad de elección en materia de salud. ¿Esto significa defender el sistema de isapres? No, necesariamente, porque la Constitución solo habla del sistema de elección de régimen.

En efecto, podemos tener un problema de regulación o de fiscalización, pero eso perfectamente puede ser abordado a nivel legislativo.

¿Significa esto que queremos un sistema únicamente de primas, de seguros obligatorios, en donde cada uno financie su propia salud y no le importe la del resto? Tampoco. Al menos yo soy partidario -aquí estoy hablando simplemente a título personal- de que un sistema como este, que cuenta con el esfuerzo individual de cada asegurado, pueda ser compatible con un esfuerzo importante de solidaridad, incluso a través de cotizaciones obligatorias adicionales, con el efecto de establecer un fondo de solidaridad que permita que nadie se quede atrás. Un esfuerzo estatal que permita asegurar prestaciones mínimas, garantizables, garantizadas, pero que conviva con un régimen de libertad de elección.

Ese esfuerzo todavía no se ha hecho en Chile, o se ha hecho a medias, y es lo que está fallando y, por lo tanto, la razón por la que quiero defender esta norma no es porque simplemente quiera un sistema individualista-egoísta -como me gusta decir-, sino porque el modo de hacerlo tiene que ser diferente al de solo establecer la posibilidad de un seguro estatal único y solidario, porque desaparece la libertad de elección.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionado Arancibia.

Sin perjuicio de que me ha solicitado la palabra el comisionado Flavio Quezada, quiero hacer algunas precisiones.

Primero, no puedo más que compartir la visión global del comisionado Jaime Arancibia. Particularmente, esta parte final respecto de un fondo solidario, sobre incorporar la solidaridad.

A propósito del derecho a la educación, ayer leía la propuesta de la Convención Constituyente, la cual regulaba bastante este derecho, al establecer normas que resultan muy interesantes, atendido el desafío que tenemos en la materia. Por eso, probablemente debamos analizar cómo podemos recoger esa visión global que plantea el comisionado Arancibia.

En ese sentido, al leer cómo está redactada, creo que esta norma no recoge esa visión. Me parece que es importante señalarlo. Además, cabe aclarar que lo deficiente de este derecho y de otros no se debe a la Constitución, sino al comportamiento de los poderes públicos o a la incapacidad del sistema político.

Esto solo me hace recordar las palabras del ex-Presidente don Patricio Aylwin: “En la medida de lo posible”; las que cada vez me hacen más sentido. No lo dijo porque en su gobierno no existiera la voluntad política para hacer más cosas, sino porque era lo que le permitía realizar el sistema político imperante.

No podemos modificar aquello, y de ahí la dificultad que existe en relación con mirar en globalidad el sistema político y cómo se fueron quedando en el camino ciertas personas. Ese es el desafío que tenemos desde 2005 o, si se quiere, desde hace treinta o cuarenta años.

Por otra parte, a propósito de que se ha nombrado en dos oportunidades a la ex-Presidenta Michelle Bachelet y su proyecto constitucional, quisiera decirles que para mí es un honor haber sido parte de su gobierno y haber presenciado los hitos en que se le entregaron los resultados de los cabildos que generaron la mencionada propuesta.

No obstante, pese a que me siento muy feliz de que recuerden a la ex-Presidenta Bachelet permanentemente, quiero recordar que el día 15 de marzo de 2018 el exministro Andrés Chadwick, a quien respeto muchísimo, señaló: “No queremos que avance el proyecto de nueva Constitución de Bachelet”.

En resumen, debemos ser consecuentes en nuestra manera de actuar. De ahí que aún me parecen interesantes las propuestas de la exmandataria, pese a que dan cuenta de un proceso de hace siete años, porque los cabildos empezaron antes de los años 2017 y 2018. Han pasado siete años desde entonces, con estallido social y pandemia de por medio, más las debilidades



que tanto el ex-Presidente Piñera como hoy en día el Presidente Boric han tenido para impulsar sus programas de gobierno.

En consecuencia, hay muchos elementos que hoy nos debieran hacer pensar que las normas propuestas por la ex-Presidenta Bachelet, en ese primer intento constitucional; algunos aspectos de la Convención Constitucional, en el segundo intento, y las normas propuestas en este tercer proceso debieran confluir hacia algo que nos permita proponer un texto que aborde nuestras debilidades, y soy de quienes creen que tenemos que ser muy honestos respecto de este tema.

Por otra parte, dado que citamos al economista Dante Contreras, a propósito de la libertad de elección, recordé una de las láminas que presentó en materia de educación, cuando señaló que de 2.000 jóvenes que entraban al sistema educacional solo 200 obtenían un puntaje mínimo de 450 puntos, que les permitía postular a carreras de educación superior. Solo 200, de 2.000 alumnos, y solo 6 de ellos obtenían 600 puntos o más, lo que les permitía, en efecto, elegir su opción en la universidad. De 2.000 alumnos llegábamos a 6. Si eso es libertad...

En consecuencia, esa es la realidad respecto de algo que podemos, en teoría, compartir; pero es la realidad, y eso es lo que tenemos que saber recoger y en lo que debemos poner toda nuestra voluntad, para que, efectivamente, no solo sean esos 6 jóvenes quienes obtengan ese puntaje, sino que lo más cercano a los 2.000, porque tras ellos hay 2.000 familias.

Eso quería expresar a propósito de la intervención del comisionado Jaime Arancibia.

Tiene la palabra el comisionado Flavio Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Señora Presidenta, comparto y me parece positiva la valoración de la figura de la ex-Presidenta Michelle Bachelet, que, sin duda, al menos para mí, es la referente histórica viva más importante de nuestro país. Y no solo por eso, sino porque, además, es un ejemplo de los compromisos que deben inspirar nuestro trabajo. Primero, cómo fortalecemos nuestra democracia y, luego, cómo actualizamos el catálogo de derechos, con un profundo compromiso por los derechos humanos; dos compromisos que son claves para cualquiera que haya leído o conozca la historia de nuestro país.

En ese sentido, es importante que, a la hora de llevar a cabo esta discusión, intentemos abrir nuestra democracia.

Comparto con el comisionado Arancibia que el hecho de que una norma sea antigua -como esta que data de la década de 1980- no implica necesariamente que sea algo indeseable, incorrecto o inadecuado; pero, precisamente, en este caso, sí lo es.

Para no citar a los autores propios de la tradición política intelectual a la cual pertenezco -entre paréntesis, si este proceso resulta exitoso sería, por primera vez, parte de un pacto constitucional-, Juan Luis Ossa Santa Cruz, en su libro Chile constitucional -que lo recomiendo porque es bien interesante y útil, aunque me quedan algunas dudas en algunos de sus pasajes- plantea una tesis que comparto, y no es el único que la sostiene, cual es que el texto vigente, el que nos rige actualmente, fue un quiebre profundo en lo que él llama la tradición constitucional chilena.

Lo anterior se explica por la época, pues hablamos de tiempos en los que no había libertades, en los que no existía democracia, etcétera. Es por todos conocido el contexto en el que se aprobó el texto que nos rige.

Específicamente, lo que hace el texto es innovar en materia de salud. Por eso estamos teniendo este debate en tiempos democráticos, pues no conozco un Estado social que, con un régimen democrático y Estado de derecho, tenga una norma como esta. Es más, considerando que este espacio no es para discutir sobre políticas públicas, sino para abrir el debate a la democracia, creo que en este punto no debemos atar de manos al legislador. Por ejemplo, podemos decirle que puede mantener algo así como las isapres y el Fonasa, aunque les cambie el nombre o les haga adecuaciones por aquí o por allá.

Como sabemos, el derecho a la salud es un derecho humano, así como la libertad de expresión, el derecho a la vida y tantos otros, y los compromisos internacionales que Chile ha adquirido en esta materia -tal como la ex-Presidenta Bachelet, en su momento, se encargó de difundirlo a través del mundo, en su rol de Alta Comisionada- establecen estándares bien precisos para garantizarlo.

Por lo tanto, ese debiera ser nuestro horizonte: cómo hacer del derecho a la salud, a lo menos el piso mínimo, un genuino derecho humano, en conformidad con esos compromisos



internacionales. Además, tendríamos que concretarlo con estándares específicos, y, en ese sentido, coincido con el comisionado Alexis Cortés sobre la necesidad de acudir a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero sin atarle de manos, para que no pueda crear modelos, como los que existen en los Estados sociales con régimen democrático y Estado de derecho, que esa norma podría excluir si se interpreta de la misma manera como se interpreta el texto vigente. Por eso, insisto, creo que es una norma peligrosa.

Dado que soy profesor de derecho, quienes me conocen saben que me gusta mucho Pierre Bourdieu, y como él dice: “El derecho es una de las cosas que se caracteriza por su flexibilidad.”. Evidentemente, aquello puede interpretarse de otra manera y puede la sociedad chilena evolucionar e interpretarlo de otra manera si las condiciones sociales van cambiando.

No obstante, como decía, esto se va a aplicar en Chile, y en el Chile de hoy, donde la mayoría de operadores jurídicos han sido formados en la cultura jurídica vigente, que es la cultura jurídica del texto que nos rige. Por lo tanto, el riesgo de que eso se interprete de una forma similar a como se ha interpretado la norma del texto constitucional actual, me impide apoyar una redacción de ese tipo.

Haciendo referencia a la tradición constitucional chilena, aquí coincido con el comisionado Arancibia y con la tesis de Ossa Santa Cruz, no es algo único ni ontológico, sino un producto histórico, plural, de distintas tradiciones y sectores sociales que han ido confluyendo en cómo en Chile entendemos lo constitucional. Y creo que en aquellos años oscuros en los que se redactó ese texto, como lo he dicho en otras ocasiones, lo que sobrevivió de alguna manera en el Grupo de los 24 fue un espacio de resistencia democrática.

En efecto, la resistencia democrática estuvo ahí. ¿Qué nos proponían? Que la definición de los modelos aplicables debía quedar entregada a la decisión política de las mayorías; abrir la democracia. No podían constitucionalizarse modelos.

Además -aquí tengo una cita del ex-Presidente Patricio Aylwin-, nos decían: “El marco no puede ser rígido, sino flexible, que posibilite el cambio”. Se debía crear un marco general amplio en estas materias. Así lo dijo en la sesión 39, el 5 de abril de 1979.

Perdón que me extienda un poco, pero aquí hay una cita que me parece fundamental.

El Grupo de los 24, aquel espacio de resistencia en el cual se mantuvo la tradición constitucional democrática y republicana chilena en aquellos tiempos tan oscuros, afirmaron: “Las normas de rango constitucional en lo económico social deben, por tanto, ser lo suficientemente amplias y flexibles como para hacer posible la aplicación de diversos esquemas económicos en el marco de una institucionalidad de carácter democrático.

Esto significa que las disposiciones constitucionales en materia económica deben ser compatibles con variados esquemas y políticas acordes con la institucionalidad democrática.”.

Desde mi punto de vista, no podemos avalar una redacción que excluya modelos propios de socialdemocracias, como las que conocemos hoy en día. Para aclararlo -a propósito de que acá se ha invocado la redacción que propuso la Convención Constitucional del año pasado-, ni siquiera estoy pidiendo, y no ha sido hasta ahora mi propuesta, constitucionalizar un modelo específico, como los que he mencionado, sino simplemente pidiendo que nuestra democracia se abra y que tanto el uno como el otro estén dentro de lo constitucionalmente permitido, para que, de esa manera, tal como lo pedía el famoso Grupo de los 24, sean las mayorías democráticas las que determinen cómo vamos a construir nuestro sistema de salud, teniendo como mínimo los estándares que el derecho internacional de los derechos humanos establecen en esta materia, respetando y cuidando los avances que en las últimas décadas se han dado en materia de salud en nuestro país.

Muchas gracias.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra la comisionada Bettina Horst.

La señora **BETTINA HORST**.- Señora Presidenta, quiero hacer algunas reflexiones sobre lo que acá se ha estado planteando.

Primero, respecto de lo que es una Constitución. Una Constitución es proteger a la ciudadanía frente a Estados que pueden ser autoritarios y que pueden oprimir la libertad de elegir. Recordemos que en el Capítulo I se establece que un principio de la Constitución que



nos rige es, precisamente, la libertad de las personas, y eso es lo que hoy acá también se propone.

En la actualidad, hay países que, tal como ha planteado el comisionado Quezada, en un marco de respeto de los derechos humanos, en un marco de lo planteado por la OMS, tienen regímenes mixtos, regímenes estatales, con mayor y menor participación del sector privado, etcétera.

Ese ordenamiento jurídico, en general, en materia de derechos humanos, admite distintos modelos; unos funcionan mejor y otros peor. No obstante, acá lo único que se está planteando es que la persona no esté expuesta a un sistema estatal de salud, en caso de que empeore y sus indicadores sean peores que actuales, incluso. Eso es lo que establece hoy día.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Una precisión, comisionado Horst, que la persona no esté expuesta...

La señora **BETTINA HORST**.- No, que la persona no quede expuesta y quede cautiva de un sistema únicamente estatal.

Por eso acá lo que se plantea, con rango constitucional, porque sabemos que las constituciones también se pueden cambiar, esta no es una fórmula pétrea que no cambie nunca más, sino que también se puede cambiar con rango constitucional, proteger a la persona ante la eventualidad de que el Estado finalmente no sea capaz de entregar buena salud, y eso es lo que hace esta norma.

Acá no se trata de atar de manos, sino que el rol de una Constitución es precisamente abrir las posibilidades a las personas para que puedan elegir libremente.

Si hoy día el problema que tenemos es que la gente que puede elegir no elige el sistema estatal, porque es malo o porque para ellos le resulta insuficiente.

¿Qué quisiera uno? Que la gente efectivamente se adscriba a un sistema estatal, porque es de tan buena calidad, que es la mejor opción que tiene; pero lamentablemente la realidad nos muestra lo contrario, y hoy día vemos como una de cada tres personas que cotiza, o sea, que está obligada a elegir un sistema estatal o un sistema privado, elige uno privado. Entonces, esto no es el 1 por ciento respecto del 99 por ciento de la población, sino respecto del universo total de personas que hoy día con sus cotizaciones están obligadas a adscribirse a uno u otro sistema, una de cada tres personas puede elegir. Entonces, también demos la posibilidad a esas personas de poder elegir.

Cuando se hace referencia, y yo lo planteé también, respecto del texto propuesto por la Presidenta Bachelet, eso no implica que uno esté de acuerdo con todo este texto propuesto, solamente lo planteé en un contexto, como también lo hizo el comisionado Arancibia, de que siendo una persona del mundo socialdemócrata, es una persona que mantenía los dos regímenes: uno estatal y uno privado.

Entonces, también para desmitificar un poco de quiénes son acá los más solidarios o quiénes son acá los más o menos socialdemócratas, sino que también para entender cómo se van construyendo los textos en el tiempo.

Respecto de lo que se ha planteado del profesor Dante Contreras, el economista, que, si mal no recuerdo, lo propuso como invitado el comisionado Cortés, es de larga trayectoria y muy centrado en temas sociales, yo creo que es bueno también recordar lo que planteaba la Presidenta Krauss, en cuanto a cómo mostraba ese universo importante de niños que finalmente llegaba a la educación superior, que era un número muy pequeño, y frente a eso, si bien no es materia necesariamente de lo que discutamos en derecho a la educación en la Constitución, sí nos tiene que abrir los ojos, en el sentido de que cuando tenemos políticas, por ejemplo, de gratuidad en la educación superior, finalmente se está financiando a un sector muy menor de la población, porque muchos quedan en el camino, y por eso tenemos que cuestionarnos realmente...



Hoy día el Estado apoya más la educación superior que la primera infancia, y todos los estudios nos muestran cómo el apoyo en la educación de la primera infancia es mucho más relevante para acceder a la educación superior.

Entonces, la verdad que acá el tema es muy complejo y también tenemos que abrir la mente en esos temas.

Gracias, señora Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Ribera.

El señor **TEODORO RIBERA**.- Señora Presidenta, en ese tema lo que tenemos hoy día es una colisión de miradas en torno a quién resguarda mejor la salud de los chilenos, y si esa decisión tiene que ser adoptada más bien a nivel estatal, central o tiene que ser descentralizada a nivel de personas.

Yo creía que el numeral, como lo habíamos terminado de redactar, sí generaba un punto más de aproximación. Digo esto, porque al inciso penúltimo se le otorga al Estado el deber de crear, preservar, sostener o coordinar una red de establecimientos de salud, cosa que el anterior texto constitucional no decía. Y cuando nosotros pensábamos en ello, por lo menos yo estaba pensando en generar una opción creíble, de competencia al mundo privado para que las posibilidades de elección de las personas fueran aún mayores, y cuando uno mira la preocupación, ¿está en la elección o está en la cotización? Yo creo que la discusión está en la cotización.

En realidad, no hay un cuestionamiento a que la gente elija. El cuestionamiento está en quién se queda con la cotización. ¡Esa es la verdad! El argumento es quién se está quedando con la cotización: Si eso lo pagara “Moya”, quizás no estaríamos discutiendo la libertad de elección. ¡La libertad de elección hoy día se la estamos reconociendo a las personas! Lo que cuestiona un grupo es que esa libertad de elección está vinculada íntimamente a la cotización y, por tanto, tener una política donde esa cotización pueda ser retirada de la disponibilidad de la persona pudiera ser o inconstitucional, lo que haría inviable el nuevo sistema; pero si eso es así, entonces digámoslo: el problema es cómo financiamos el nuevo sistema de salud que el Estado quiera dar respecto del cual nosotros somos partidarios que el Estado cree, preserve, sostenga y coordine una red de establecimiento de salud, y queremos que esa red, además, tenga estándares básicos, un informe de calidad y, ojalá, le pudiéramos agregar también seguridad en salud.

El tema, por tanto, Presidenta, es uno de miradas, pero creo que tenemos que ser claros. Lo que estamos discutiendo es la disponibilidad del 7 por ciento, y digo esto, porque, incluso, la gente que va al sistema estatal de salud y que se acoge al sistema GES puede terminar en una clínica privada si en el hospital público no hay disponibilidad de camas o de médicos.

Entonces, me parece que el tema que estamos discutiendo no es la libertad de elección de las personas; eso lo otorgamos. Lo que estamos discutiendo es si la cotización podría destinarse para un fin diverso, y si ello podría ser o no constitucional, donde el comisionado Flavio Quezada acepta que hay una discusión ahora interpretativa. Ya no hay una norma que efectivamente lo prohíba, pero podrían derivarse del contenido esencial otros derechos esa discusión interpretativa.

Presidenta, cuando uno discute sobre las cosas interpretativas ya en los hechos se ha producido un avance en cuanto a que nadie tiene clavada la rueda de la fortuna a futuro.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionado Ribera.



Quiero hacer una precisión. Puede que para algunos sea el destino la cotización, o la administración de esta cotización del 7 por ciento de salud. A mí, la verdad, es que, previo a ello, cómo garantizo efectivamente el ejercicio de esa libertad que estoy diciendo que todos tienen.

Solo porque yo creo que es bueno que vayamos precisando, pero quiero decirle solo -no quiero entrar... yo creo que tenemos que seguir en este en este debate- porque, al final, tengo la convicción de que todos buscamos la mejor consagración de este derecho a la salud.

Pero recordaba si tuviéramos tantos anclajes respecto de la propiedad, las cotizaciones, el destino, la administración, ¿se habría podido legislar al inicio de la pandemia, impulsada por el gobierno del Presidente Piñera, la ley de estabilidad en el empleo, donde las cotizaciones del seguro de cesantía fueron destinadas a pagarse las remuneraciones mensuales de los trabajadores, donde claramente se cambió el destino? Yo solo les planteó esa inquietud. Estuvimos en un programa de televisión la comisionada Horst y yo, y abordamos justamente este tema.

Lo que quiero decir es que la constitucionalización de repente impide abordar oportunamente políticas públicas. En el fondo. Lo que quiero decir es que, si yo establezco cerrojos, puede efectivamente entorpecer. Yo pido mirada amplia, y le voy a insistir en que, en mi caso, lo que me importa es que, si yo digo que la persona tiene libertad de elegir, efectivamente la pueda ejercer. Solo eso.

Tiene la palabra el comisionado Flavio Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Señora Presidenta, a propósito del debate que acá se ha generado, quiero aclarar lo siguiente, porque nunca ha estado en discusión, ¡nunca!, la posibilidad de optar entre prestadores privados o públicos e, incluso, entre seguros públicos o privados. ¡Nunca eso ha estado en discusión!

Aquí lo que está en discusión es si se va a constitucionalizar o no un determinado modelo de salud y, en consecuencia, dejando fuera de lo constitucionalmente admisible a otros modelos. ¡Ese es el punto!

Perdón que haga referencia -no me gusta ocupar la experiencia personal-, pero en este caso es el ejemplo que se me viene a la mente.

En otros países en los que he vivido, cuyos modelos serían inconstitucionales por el texto chileno actualmente vigente, no solo accedí a prestadores privados, tenía seguros de salud también privados y uno podía optar libremente. Bueno, yo podía pagarlos y por eso podía hacerlo. El punto es si se constitucionaliza o no un modelo y, en ese sentido, ¡y este es todo mi punto!, tal como la Constitución de 1925, mientras estuvo vigente; tal como las constituciones de los Estados sociales con régimen democrático y Estados de derecho que hemos mirado para realizar nuestro trabajo, creo que eso no debiera estar resuelto, no debiera atarse de manos al legislador democrático.

Por último, quiero decir ya que tantas veces se ha invocado, y yo lo entiendo, porque una demócrata tan admirable como Michelle Bachelet obviamente no puede sino salir a colación en conversaciones como esta, podríamos preguntarle de seguro a la ex-Presidenta de la República, como ya ha manifestado estar siempre disponible para colaborar en estos temas, qué opina sobre este punto. Podemos preguntarle.

Gracias.

El señor **TEODORO RIBERA**.- ... Para el diálogo positivo.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Teodoro Ribera.



El señor **TEODORO RIBERA**.- Señora Presidenta, por su intermedio, lo que sucede es que yo creo que el sistema actual permite variables. Lo que pasa es que esas variables ¿no serán que políticamente son distintas, diversas y difíciles para implementar? Pero lo digo de buena leche.

Yo quiero que Flavio me interrumpa y pida la interrupción. ¿De dónde tú deduces que no hay un sistema, sino que el sistema actual, al cual yo creo que hace sufrir, aunque no hagamos nada, sus profundas modificaciones?

Entonces, la pregunta, por su intermedio, señora Presidenta, es por qué tú crees que el único régimen político vigente en salud es este. Eso no lo deduzco yo del artículo que hemos aprobado.

¿Cuál es tu argumentación?

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Flavio Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Señora Presidenta, ya que he sido interpelado, voy a responder al comisionado Ribera.

La redacción textual es: “Cada persona puede elegir el régimen de salud al cual adscribirse, sea este estatal o privado”. La similitud con el texto -este es mi punto- actualmente vigente es más que manifiesta, y como todos sabemos aquel ha sido interpretado, como aquí se ha señalado, por decirlo de algún modo, una especie de derecho a escoger dónde llevo mi cotización, algo que, y por eso he instado tantas veces, ¿qué Estado social, con régimen democrático y Estado de derecho, tiene una norma así? Ata al legislador de manos de esa manera.

El riesgo está en lo siguiente, insisto, el llamado interconstitucionalismo: una Constitución nueva es aplicada conforme -por decirlo de algún modo- al sentido común disciplinar del campo jurídico respectivo en el cual ha sido diseñada, implementada, etcétera; es decir, esto no lo va a leer alguien en Plutón, no lo va a leer un abogado para que tenga efecto institucionalizado, un abogado de otro país que no sea Chile, porque en Chile tendrá efecto institucionalizado.

Y cuando lo lea alguien que ha sido formado en la cultura jurídica actualmente vigente, bajo el régimen constitucional actual, lo más probable es que lea tal como... Y es cosa de leer lo que sale en la prensa, porque ese ha sido el debate público sobre esa norma: la reacción de los exministros de Salud respecto de esa norma. ¿Cómo la leyeron? Dijeron: “Aquí mantuvieron lo del texto vigente”.

Exministros que van desde socialistas hasta personas de derecha, entonces... Porque no puede sino ser leído, y esto está documentado, hay distinta literatura al respecto que puedo compartir con los miembros de la Subcomisión, de ser necesario.

Gracias, Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Alexis Cortés.

El señor **ALEXIS CORTÉS**.- Muchas gracias, señora Presidenta.

Trataré de ser lo más breve posible.



Coincido con varias de las cosas y argumentos que han salido aquí en la discusión. Con la que sí me siento más distante es con una idea que me parece un tanto sui géneris, que es que la libertad de elección también coloniza ámbitos que dicen relación con los deberes y, particularmente, con cotizaciones obligatorias.

Me parece que es un tanto contradictorio plantear de que tenemos derecho a elegir respecto de nuestras obligaciones, porque las obligaciones son tales, se deben cumplir y, además, todavía con mayor consideración, cuando se trata de un contexto donde lo que tenemos que construir es un Estado social y democrático de derecho, donde el modo usual que utilizan ese tipo de Estados para responder a los desafíos colectivos es precisamente establecer seguros públicos, colectivos, donde el Estado tiene un rol bastante importante; aun así, no obstante ello, yo coincido con el comisionado Quezada, en el sentido de que lo que deberíamos buscar, como horizonte, para nuestro trabajo es el establecimiento de una norma que permita, y que sea lo suficientemente abierta, para que tanto las ideas que ha defendido el comisionado Arancibia de un modelo de salud específico pueda tener cabida, así como las respuestas que han dado otras sociedades y con las que, creo, tanto el comisionado Quezada como yo nos sentimos más identificados, y que no son necesariamente países que se identifiquen con una ideología en particular. Estoy pensando en el sistema de salud inglés, en el canadiense, en el brasileño en América Latina, que tiene un sistema universal y público de salud, con seguros complementarios.

Tenemos que construir el Estado social y democrático de derecho, manteniendo y respetando la provisión mixta, y es un compromiso que hemos establecido todos al respecto. Ahí creo que la libertad es más importante -obviamente, es complejo ponerlo en esos términos-, pero creo que una libertad que en especial debemos resguardar es la libertad de los chilenos y chilenas de elegir democráticamente a sus representantes, para que puedan decidir el mejor sistema de salud para responder a nuestros desafíos. Entonces, creo que este tipo de discusiones deberíamos dejarlas a la ley.

Chile ha sido un país bastante particular a la hora de enfatizar y promover la libertad de elegir respecto de determinados derechos. Yo soy bastante crítico de cómo eso ha terminado expresándose. Me parece que nuestras cifras y nuestros indicadores en ciertas materias, como en educación, en particular, y con matices en salud dejan mucho que desear; creo que esa libertad no ha logrado plasmarse realmente en toda la población, porque es algo que está mucho más mediado por el bolsillo y el tamaño de los ingresos de las personas. Y ahí yo respeto la preocupación de la comisionada Horst respecto de que no se trata tampoco de que la provisión estatal captive, en el sentido de que aprisione a los ciudadanos, pero sí yo creo que de lo que se trata es que lo estatal pueda ser una alternativa real y que aumente su calidad, y en eso estoy de acuerdo con lo que se ha planteado respecto de que el aumento de gasto público no necesariamente significa fortaleza... Creo que ahí haría la precisión: el aumento del gasto público no significa fortalecimiento de lo público, más aún en un sistema que, al consagrar esta forma particular de organización de los derechos, más bien termina subsidiando a los privados y el propio Estado termina teniendo una posición mucho más pasiva a la hora de poder dar estas respuestas.

En ese sentido, creo que la crítica que muchas veces se hace al sistema público de salud y al sistema público de educación, más que crisis en sí mismas, han sido proyectos, y creo que hay una fuerte responsabilidad del texto vigente en ese sentido.

Pensemos -vuelvo respecto de la libertad de elegir- en que hoy la mayor parte de los chilenos y chilenas está en el seguro público de salud, en Fonasa. Solo un 17 o 20 por ciento está en las isapres y, además de optar por un seguro privado de salud, muchas veces tienen que reforzarlo con un seguro privado complementario a ese sistema, lo que es un buen reflejo de un sistema que no ha dado el ancho, a lo cual se debe la actual crisis.

Gracias.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionado Cortés.



Esta es una reflexión necesaria. Creo que hay que construir algo, como se ha planteado acá, y solo pensaba, a propósito del debate actual en el Congreso Nacional sobre las pensiones, donde cada uno de los sectores ha ido proponiendo, a partir del proyecto de reforma presentado por la Presidenta Bachelet, y se empiezan a buscar alternativas, donde lo que más importa -no el titular del Diario Financiero- es que las AFP podrán sobrevivir, porque eso no es lo que importa en el debate político, sino, en definitiva, cómo se incrementan las pensiones de los actuales jubilados y, sin duda, en régimen, en los próximos cuarenta años.

En consecuencia, creo que eso es posible gracias a que en el debate democrático en el Parlamento se pueden construir políticas públicas que permitan responder oportunamente.

Atendidos el tiempo y el debate profundo que hemos realizado, sugiero suspender la sesión en este momento.

Antes quiero recordar el cronograma que habíamos acordado, que lo voy a pedir...

El señor **JAIME ARANCIBIA**.- Señora Presidenta, solicité el uso de la palabra.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS (Presidenta)**.- Perdón, comisionado Arancibia, ¿quería intervenir a propósito del derecho a la salud?

El señor **JAIME ARANCIBIA**.- Sí, Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS (Presidenta)**.- Vamos a suspender la sesión, pero previamente quiero pedir al Secretario que explique este cronograma que, reitero, es de carácter tentativo.

El señor **MARIO REBOLLEDO (Secretario)**.- Señora Presidenta, agradezco el apellido que le ha otorgado al cronograma, el cual obedece a una solicitud manifestada ayer por el comisionado Ribera.

Este cronograma le otorga a esta Subcomisión catorce sesiones para debate y votación, que podrían ser, si se obtiene -esto parece más bien una coerción de parte del Secretario-, pero podrían transformarse en 28 sesiones si pudiéramos obtener la capacidad de sesionar diariamente en doble jornada, pero catorce sesiones como base para debate y votación.

Llamo la atención de que solo en el debate de estas normas llevamos probablemente una hora y media, lo que permite hacer una proyección de cuánto debe demorarse esta Subcomisión solo en el debate, y quiero manifestar que, a pesar de que consulté ayer a los asesores para ver si se sinceraban con este Secretario respecto de cuántas indicaciones o enmiendas iban a presentar, y no obtuve información, porque fueron absolutamente herméticos, creo que esta Subcomisión no tiene más de diez sesiones para debatir.

¿Qué importancia tiene el debate? El debate es la única instancia que permite tener invitados, no así la votación. En la votación en particular ya no existe el apoyo ni el auxilio de especialistas. En la votación, es la Subcomisión de cara a la norma y manifestándose de cara al resultado de las votaciones.

¿Por qué está construido hasta el 11 de mayo? Porque eso permite que nosotros elaboremos -con "nosotros" me refiero al equipo de abogados- el informe de la Subcomisión y lo remitamos al Pleno, y eso le permite al Pleno tener nueve sesiones de la Comisión Experta.



Si el Pleno funciona en doble jornada, y al ritmo que tuvo la semana pasada, debería estar despachando el texto íntegro en siete sesiones -eso, en el mundo ideal-, pero, escuchando ayer al comisionado Ribera, quien se refirió a la posibilidad de dejar algún margen de operación al Pleno, creo que un margen de operación debería ser de al menos 30 por ciento como mínimo, es decir, dos sesiones más.

Entonces esto, que es tentativo, de lo que me hago responsable yo, absolutamente, le otorga catorce sesiones de media jornada a esta Subcomisión, teniendo presente la posibilidad de que pueda haber nueve plenos, y tres días a la Secretaría General para elaborar el informe que debe entregar posteriormente al Consejo Constitucional. Esa es la explicación de esto.

A eso se debe la importancia de definir cómo van a debatir, y que la Mesa defina cómo vamos a votar, etcétera, etcétera.

Hay muchos temas que me gustaría que ya estuvieran resueltos a esta altura.

Gracias, Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, Secretario.

A propósito de estas definiciones, que usted señala que deben estar claras, me imagino que se refiere a la Mesa, pero no de la Subcomisión, porque, si no, me iba a poner a trabajar inmediatamente.

El señor **MARIO REBOLLEDO** (Secretario).- No, no.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Y me parecía que, además, todas las subcomisiones deberíamos tener criterios similares.

El señor **MARIO REBOLLEDO** (Secretario).- Idénticos.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Usted es más preciso: idénticos.

Agradezco el cronograma al Secretario, que ya nos coloca en perspectiva.

Suspenderemos la sesión por diez minutos, y el comisionado Jaime Arancibia reiniciará el debate.

Se suspende la sesión.

*-Transcurrido el tiempo de suspensión:*

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Continúa la sesión.

Tiene la palabra el comisionado Jaime Arancibia.

El señor **JAIME ARANCIBIA**.- Señora Presidenta, quiero destacar la conversación que se está produciendo, porque es un debate democrático en que hemos ido avanzando hacia clarificar las posiciones sobre esta materia, y celebro que eso pueda quedar reflejado en esta discusión pública y en las actas.

Quiero avanzar sobre una pregunta que me interesa que sea respondida, para entender muy bien a mi estimado comisionado Flavio Quezada, para que ponga atención.

Se trata de lo siguiente. Quiero centrarme en la norma sobre que cada persona puede elegir el régimen de salud al cual adscribirse, sea este estatal o privado, y que la ley pueda establecer cotizaciones obligatorias.



Con la normativa actual existe un 7 por ciento destinado a salud que todos entendemos que sería una especie de cotización, pero la verdad es que, cuando uno estudia lo que es una cotización, en esencia -de ahí viene su nombre- es una cuota que normalmente es destinada a un fondo común o solidario. De hecho, para muchos la cotización tiene mucho que ver con la idea de impuesto, en cuanto a su generalidad y solidaridad.

Sin embargo, cuando uno ve la estructura de ese 7 por ciento, más que obedecer a una cotización obligatoria, obedece a un seguro individual obligatorio respecto del cual uno paga una prima. Entonces, al menos la idea que a mí me ha correspondido proponer es que sobre ese esfuerzo individual obligatorio, que se llama seguro, uno pueda pensar en la existencia de un fondo solidario financiado con impuestos adicionales a ese esfuerzo individual del asegurado, por así decirlo, que tenga un destino solidario para efectos de asegurar prestaciones mínimas, para las cuales esas prestaciones no logran ser financiadas con ese 7 por ciento.

Por lo tanto, uno podría pensar que existe un seguro individual obligatorio del 7 por ciento, que podría ser suplementado con un esfuerzo adicional, seguro sobre el cual yo tengo dudas de calificar como naturaleza jurídica de cotización, por las razones que he dicho, y, sin embargo, la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias. Podríamos decir que la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias y, de hecho, ha establecido un seguro obligatorio; pero ese seguro, insisto, no es un seguro solidario, sino un seguro individual obligatorio.

Pero resulta que, oyendo la propuesta del comisionado Quezada, noto que no existe una diferencia en cuanto a que exista un fondo solidario y un seguro individual, sino que me da la impresión de que lo que se quiere asegurar, eliminando esta norma de la Constitución, es de alguna manera invertir el orden. ¿En qué sentido? En que lo que se quiere es que eventualmente -aprovecho de preguntarle al comisionado Quezada si eso es realmente así- se elimine esta norma para que eventualmente una mayoría legislativa en el Parlamento pueda transformar ese seguro individual obligatorio en un seguro o fondo de pago individual, pero de destino solidario. De este modo, lo que ahora es un 7 por ciento destinado, como esfuerzo individual obligatorio, a financiar las propias prestaciones de salud, ahora iría a un fondo solidario obligatorio. Así, el 7 por ciento que hoy cotiza cada trabajador, eventualmente, con un cambio de política, ya no sería su 7 por ciento, sino un 7 por ciento que se destinaría a un fondo solidario.

Quiero saber si esa es la propuesta, porque, por lo que he escuchado en estas intervenciones, uno podría decir que ese modelo, que cambia el destino del 7 por ciento, no es incompatible con un seguro individual privado. Entonces, nuevamente aparece la solidaridad y el seguro individual, pero con la gran diferencia de que, según esta propuesta, si el 7 por ciento obligatorio se destina a un fondo común, ese seguro adicional privado e individual, al parecer, ya no sería obligatorio, como es hoy el seguro individual obligatorio en materia de salud, porque sería un seguro voluntario.

Si eso es así, me parece que con ese esquema que se pretende proponer a través de una política pública, el 7 por ciento que hoy destina cada trabajador a su propia salud, fruto de su propio esfuerzo, ya no sería para su propia salud, sino para un fondo absolutamente solidario, y para tener buena salud habría que contratar voluntariamente un seguro individual.

Quiero insistir en mi punto, porque, más allá de que se trate de una discusión de política pública, hace menos libre la elección del prestador, sobre todo en el caso de las personas con menos recursos. ¿Por qué? Porque en países donde, a través de un fondo obligatorio y solidario de salud, lo único obligatorio es la solidaridad, al final, ¿quiénes pueden contratar seguros extras? Claramente, solo las personas con mayores recursos.

Por lo tanto, me parece que eso podría significar una afectación de la calidad de la salud en aquellos que tienen mayor necesidad.

Entonces, quiero entender si esa es la diferencia que estamos abordando con esta norma, para tener claridad respecto de las posiciones que se están diferenciando de cara a la ciudadanía y porque me parece que el segundo modelo, que, de alguna manera, elimina el seguro individual obligatorio y lo transforma en un seguro obligatorio solidario, podría afectar más allá de lo que corresponde la libertad de elección, valor que todos hemos destacado en esta Subcomisión y, además, es el más compartido por la ciudadanía.



Pido perdón por el tiempo que he utilizado, pero hice una reflexión y, al mismo tiempo, una pregunta, porque quiero saber si lo que se pretende con la eliminación de esta norma de la Constitución, a través de un cambio de mayoría legislativa, es transformar lo que hoy es un seguro individual obligatorio en un seguro obligatorio colectivo.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Flavio Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Señora Presidenta, por su intermedio agradezco la reflexión que nos compartió el comisionado Arancibia respecto de cuáles serían los márgenes de una política pública aceptable dentro de este texto constitucional.

Mi punto no es, como creo que se está haciendo, adoptar ese tipo de definiciones en esta Mesa, porque pienso que uno de los errores que se ha dado en la discusión constitucional sobre esta y otras materias durante los últimos meses es precisamente que esa discusión no se puede dar, porque no vamos a poder contar con todos los antecedentes necesarios para delimitar cuáles serían las políticas públicas específicas que deberían estar. Esto no es algo que se pueda adoptar en forma adecuada o correcta en una Mesa con estas características; de hecho, por algo existe un Ministerio de Salud, un Congreso Nacional, con implementos y apoyos técnicos, para adoptar ese tipo de decisiones. ¿Cuál es la decisión que tenemos que adoptar aquí, que no es de política pública?

Creo que la definición -este es todo mi punto- es que en la actualidad existe -esa es la interpretación que se le ha dado a una norma, que es muy similar a la que aquí se propone- una norma que constitucionaliza un modelo. El día de mañana el legislador podría cambiar el nombre a las isapres o a Fonasa, su composición o quizás su estructura, pero está constitucionalizado un modelo.

Todo mi punto es que aquí no se trata de definir políticas públicas, sino de abrir nuestra democracia, de manera tal que este tipo de definiciones que otras sociedades ya han adoptado y que esta norma dejaría como inconstitucionales, que son estados sociales con régimen democrático y Estados de derecho con prestación pública y privada, que es lo que nos exigen las bases, esa opción no debe quedar como inconstitucional. Este es todo el punto.

Quiero insistir en que el derecho a la salud debe quedar abierto -aquí se ha mencionado; de hecho, lo mencionó la comisionada Horst-, ya que, en tanto derecho humano, admite distintas configuraciones y los Estados tienen distintas definiciones de política pública en esta materia.

Creo que ello no debe ser coartado en esta sede. Es más, no solo porque trazar políticas públicas aquí, si, por ejemplo, la solidaridad solo se podría hacer a través de impuestos generales, de aportes del fisco, de cotizaciones o de un *mix*. Ese tipo de definiciones de política pública no debe ser el quid o el centro de nuestra discusión, sino la de habilitar al legislador democrático para que pueda concretar y hacer efectivo el derecho humano a la salud. Este es todo el punto.

Actualmente, se constitucionaliza un modelo, si aquello ha sido interpretado. Ahora, la redacción, que es tan parecida, contiene en sí el riesgo -que aquí he calificado de peligrosa-, porque puede ser interpretada en el mismo sentido. Este es todo mi punto, Presidenta.

No creo que la opción que plantea el comisionado Arancibia deba ser declarada inconstitucional. Tampoco creo que un régimen, no muy distinto al que existe hoy, deba ser declarado inconstitucional; solo creo que no hay que poner cerrojos a nuestra democracia, que no hay que atar de manos al legislador democrático, para que, en un contexto de Estado de derecho, de régimen democrático, pueda garantizar y concretar un derecho humano tan sentido por la ciudadanía, como lo es el derecho a la salud.



La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Jaime Arancibia.

El señor **JAIME ARANCIBIA**.- Sí, brevemente.

Quiero agradecer la respuesta que me dio el comisionado Flavio Quezada.

No voy a insistir en los mismos términos, pero sí quiero hacer una contrainterrogación - como se dice en los juicios- o una contrapregunta, mejor dicho.

Quiero saber si el comisionado Quezada puede precisar qué es lo que impediría esta norma, en tanto política pública, porque lo único que está constitucionalizado es la libertad de elección de un régimen, pero no se establece qué régimen es, no se establece la libertad de elección del prestador ni la del destino del financiamiento; simplemente dice libertad de elección del régimen.

Me gustaría saber qué es lo que queda fuera. Lo digo por lo siguiente, porque me parece que lo único que impediría esta norma es la existencia de un seguro único solidario de financiamiento estatal. Por su intermedio Presidenta, quiero que el comisionado Quezada me pueda precisar bien el punto.

Estoy de acuerdo con que la Constitución no tiene que dejar de manos atadas al legislador, pero me gustaría saber qué es lo que él cree que estaría quedando atado de manos, qué es lo que quedaría fuera, qué es lo que se sería inconstitucional con esa norma, porque, cuando me hago esa pregunta, lo único que encuentro como respuesta -a lo mejor, estoy equivocado- es que lo que está impidiendo la Constitución es que exista un seguro obligatorio de financiamiento estatal y de carácter solidario, como única forma de financiamiento.

Entonces, quiero saber si es posible que me explique precisamente lo que queda fuera, porque en lo demás estamos de acuerdo, en que no es necesario establecer políticas públicas en la Constitución.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Esta no será la ocasión para ese tipo de discusiones, pero, tal como he dicho en otras ocasiones, el derecho no es algo ontológico que tenga en sí algo. Para mí, el derecho es una producción social y, por tanto, histórica, que está situada en el tiempo y en el espacio, por lo que no puede abstraerse de las condicionantes sociales ante este tipo de debates.

Este debate no se da fuera de otra sociedad que no sea la sociedad chilena, la cual tiene un texto que la rige y que ha dado lugar a una práctica político-constitucional en un determinado sentido. Entonces, como ha sido interpretada la norma, dejaría inconstitucionales algunos modelos, como el español o el francés, solo por dar dos ejemplos.

Dada la complejidad de esta materia, ni el legislador –quien, obviamente, da otro tipo de discusiones- podría prever todo lo que el futuro pueda deparar a la sociedad como desafío, por lo que menos podríamos hacerlo nosotros.

Por lo tanto, más que ponernos a discutir sobre qué políticas públicas vamos a dejar fuera de la Constitución y teniendo presente cómo ha sido interpretada esa norma, que no tiene antecedentes en nuestra historia constitucional. Yo no conozco constitución con Estado social, en régimen de derecho, con Estado de derecho y con régimen democrático, que tenga una norma así. No sé si en esta Mesa alguien conocerá alguna, pero sí cómo ha sido interpretada esa norma, que no tiene antecedentes en nuestra práctica, en nuestra tradición constitucional.



Esa innovación, tan propia de quienes redactaron esa norma en un momento determinado, cuando se impusieron en Chile reformas muy profundas en materia de salud y en otros ámbitos. Esa norma ha tenido una práctica que ha atado al legislador y lo ha condicionado a hacer ese tipo de reformas.

Todo mi punto es que debemos permitir el debate democrático, que el legislador pueda reflexionar, adoptar las políticas que mejor le parezcan, y lo mismo con el Ministerio de Salud, en su momento.

La idea es que en esta materia no sea la Constitución, esta vez democrática, la que ate al legislador democrático; por el contrario, pienso que debemos defender -en esto quiero colgarme y secundar la expresión del comisionado Cortés- la libertad de escoger, a través de nuestro voto y de la participación, dado que proponemos mecanismos de participación directa para aquellos que en el futuro podrán definir las políticas públicas que mejor garanticen el derecho humano a la salud.

Insisto, este es todo mi punto. No atarlo, porque no lo hacen las constituciones que tienen Estado social y no lo hizo la Constitución Política de 1925, mientras estuvo vigente y se creó el Sistema Nacional de Salud, por lo que no veo razón alguna para mantener una norma que se creó en un contexto: cuando se realizaron reformas profundas al sistema de salud chileno y que consagraron un determinado modelo, que se ha interpretado como constitucionalizado por esa norma.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra al comisionado Alexis Cortés.

El señor **ALEXIS CORTÉS**.- Señora Presidenta, espero no interpretar mal las palabras del comisionado Arancibia, pero quiero intervenir en este debate para tematizar la idea de seguro individual, como algo que escaparía de la noción de solidaridad, y para tratar de hacer un contrapunto entre un sistema de cotización, donde más bien lo que opera es un seguro de carácter individual versus un seguro solidario de carácter público.

Incluso, en un sistema de seguros privados o de salud privatista -por decirlo de alguna manera- prima el carácter solidario de la cotización entre los saludables y los no saludables, entre los hombres respecto de las mujeres y de los jóvenes respecto de las personas mayores. Ahora, la distinción está en los modelos de salud. Además, a ese tipo de solidaridades se les agregará la solidaridad social, que, entiendo que lo que los comisionados han defendido, es que eso opera principalmente a través de impuestos, pero, a partir de lo que se puede desprender de nuestras propias intervenciones, nosotros somos más partidarios de un sistema en que esa solidaridad también opere vía cotizaciones.

En la medida que se está construyendo un estado social, lo que se busca es gestionar de mejor manera el riesgo colectivo y que no sea el individuo el que deba dotarse a sí mismo de las condiciones necesarias para poder vivir en sociedad.

Respecto de la preocupación, no creo que esta visión necesariamente se vaya a plasmar en la Constitución. Aquí me sumo a las palabras del comisionado Quezada, en cuanto a que se trata de que podamos arribar una norma abierta, donde este tipo de respuesta, que es más pública frente al derecho a la salud y que también han incorporado otras sociedades, como la portuguesa, la brasileña, la francesa, la inglesa, la canadiense, nosotros, eventualmente, también podamos darla.

Ahora, respecto de si esto podría significar que solo un pequeño grupo de la población tendría la posibilidad de utilizar seguros complementarios de carácter privado, me temo que eso ya está ocurriendo. Efectivamente, es una minoría de la población la que puede acceder al sistema de isapres, pero no en peores condiciones que en el resto del mundo, donde, además de ese seguro privado, deben adquirir un seguro complementario de ese otro seguro privado, que es como un seguro privado al cuadrado.



La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra la comisionada Bettina Horst.

La señora **BETTINA HORST**.- Señora Presidenta, hemos estado largas horas discutiendo sobre el derecho a la Salud, porque es muy relevante. Es un tema que dio mucho de qué hablar en el proceso de la Convención Constitucional, que finalmente fue rechazada por la población.

En ese texto, uno de los temas que generó harto debate en la opinión pública fue precisamente el rol del Estado en materia de salud; de hecho, se estableció una política pública, que estamos de acuerdo en que no queremos a nivel constitucional. Allí se establecía un sistema único estatal de atención primaria, como puerta de entrada al sistema público nacional de salud.

Por eso creo que es tan importante esta discusión, porque, tal como lo plantea el texto vigente y el texto propuesto de norma, que, si bien es una innovación de la Constitución Política de 1980, se ha construido un sistema estatal de salud importante. A pesar de las falencias que aún tiene, la falta de apoyo ciudadano y las carencias que mantiene, los distintos gobiernos han construido un sistema estatal robusto a través de distintas políticas públicas, las que se han ido aprobando y nos han permitido un acceso más universal.

Recordemos que, a comienzo de los noventa, cerca del 75 por ciento de la población, bastante parejo por quintil de ingreso, tenía acceso a salud en la medida que enfrentaba una enfermedad. Hoy esa cifra se encuentra entre el 90 y 95 por ciento; es decir, hemos tenido avances importantes que tampoco se pueden desconocer.

Es importante rescatar algunos elementos de nuestra experiencia; por ejemplo, que independiente del texto vigente o del texto propuesto, se ha podido construir un sistema estatal de salud robusto, aunque uno quisiera que fuese mucho más robusto. Hemos visto distintos informes; por ejemplo, de la Comisión Nacional de Productividad, que nos han demostrado cómo la mala gestión del sector público desaprovecha importantes espacios de mejora, como los cuantiosos recursos que hemos invertido en nuevos hospitales o en nuevos pabellones, los que hoy simplemente no se están utilizando, producto de una mala gestión. Allí hay un deber que no va estar en la Constitución. Nosotros tenemos claro que los temas de gestión muchas veces ni siquiera tienen que ver con la ley, sino con gestiones al interior de un hospital o servicio de salud.

Por eso, a mi modo de ver, lo más relevante es que desde la Constitución no se imposibilite, no se inhabilite el que el Estado pueda construir mejores políticas públicas para el área de la salud, porque, en el contexto de lo que establecen las bases un Estado social y democrático de derecho, eso no es sinónimo de un Estado estatal; es un Estado que se preocupa de los distintos derechos sociales, que enfoca y prioriza los esfuerzos en esa materia; pero que, a mi modo de ver, en ningún caso debe entenderse como una estatización de los distintos derechos sociales.

Porque hoy estamos hablando de salud, pero más adelante, quizás, hablaremos del derecho a educación. Hoy existe una mayoría abrumadora de alumnos que, por decisión de sus padres, estudian en colegios que no son del Estado, ya sea que estén administrados por municipios o a través de la nueva institucionalidad que se ha venido creando con los sistemas locales de educación.

Entonces, Estado social no es Estado estatal. No perdamos la mirada de cuál es la mejor solución para dar una mejor y mayor cobertura y mayor prontitud a los problemas que hoy enfrenta la sociedad. En eso, no necesariamente la respuesta está en el Estado.

Si el Estado efectivamente tuviese un sistema de salud robusto, la gente no se adscribiría a un sistema privado, pero hoy, lamentablemente, la realidad nos muestra que una de cada tres personas que cotiza para un sistema de salud, lo hace en un sistema privado. Sobre eso también hay que reflexionar, sobre cómo podemos mejorar la salud estatal. Y al ver la



redacción que hoy estamos presentando, que es la norma que hoy hemos aprobado, en ningún caso lo imposibilita.

Entonces, no olvidemos cómo hacer que los derechos sociales pongan en el centro a las personas, y que un Estado social solucione de mejor manera los problemas que hoy aquejan a la sociedad, lo que no necesariamente pasa por una mirada estatista.

Gracias.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Tiene la palabra el comisionado Jaime Arancibia,

El señor **JAIME ARANCIBIA**.- Señora Presidenta, insisto en que esta es una conversación, un debate, un intercambio ideas muy fructífero para la historia de la norma y para que, en democracia, queden expuestas todas las posiciones. Así que, con ese ánimo, seré muy breve, porque no quiero insistir en puntos que ya he hecho.

Solo quiero hacerme cargo de la frase de esta norma: “cada persona puede elegir el régimen de salud al cual adscribirse, sea este estatal o privado”. Es una norma que aparece como que es impuesta, que no existe en ninguna otra parte del mundo o que ningún país con Estado social la tiene.

Lo digo porque la razón por la cual yo defiendo la existencia de esta norma es porque me parece que es el mejor modo de asegurar una norma que ya forma parte de la Constitución, fruto de un amplio espectro del sistema político, que es la provisión mixta.

Sé que la provisión mixta, que asegura que en las prestaciones sociales estén presentes el Estado y los particulares, puede ser interpretada de distintos modos. Uno puede decir que la provisión mixta significa solo elección del prestador; otros podríamos decir que la provisión mixta significa elección del prestador y también del destino de los fondos para que esa elección del prestador sea real.

Entonces, a lo que voy es que cuando discutimos sobre la procedencia de esta norma, lo que quisiera transparentar también es que mi defensa de la misma no es simplemente por perpetuar un sistema en particular o la vigencia de una norma que fue introducida y que, para un sector de la ciudadanía, legítimamente, podría ser discutible su validez democrática. Pero hoy, habiendo un acuerdo que dice que el Estado social, entre otras cosas, tiene que asegurar la provisión mixta, mi defensa de la norma hoy es apuntar al mejor mecanismo que pueda asegurar la provisión mixta, ya que creo que si no existiera esta norma la provisión mixta no sería una realidad y, por lo tanto, se atentaría en contra de algo que estaba en el espíritu de los constituyentes al fijarla como marco o borde.

Agradezco la respuesta del comisionado Quezada. No quedé del todo satisfecho, porque, a lo mejor, hubiese esperado un poco más de precisión, pero entiendo que esa precisión puede ir de la mano de una política pública, que es lo que precisamente no queremos discutir aquí, así que lo entiendo.

Pero insisto en que a mí me cuesta ver que lo único que está quedando afuera es, precisamente, un modelo que incluye un financiamiento únicamente estatal de la salud, al menos de modo solidario, que no cuenta con el respaldo de la mayoría de la ciudadanía, tal como se hizo ver en el plebiscito anterior y como lo dicen las encuestas. Ahora, esa es una interpretación mía, no tengo datos empíricos para sostener eso. Lo que sí digo es que, volviendo a la discusión sobre la validez constitucional de esta norma, me parece que, al menos, en lo que a mí respecta, es el mejor modo de defender la provisión mixta.

Si no está, no es que la provisión mixta vaya a desaparecer necesariamente. ¡Ojo!, que no quiero decir eso; pero queda más debilitada, y por eso defiendo su vigencia.

Eso es, Presidenta.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionado Arancibia.

Para ir cerrando el debate le voy a ofrecer la palabra al comisionado Quezada.

El señor **FLAVIO QUEZADA**.- Muchas gracias, Presidenta.

Voy a volver sobre mi punto, a propósito de lo que acaba de mencionar el comisionado Arancibia, en el sentido de que esta sería la mejor forma de garantizar la provisión mixta.



Creo que lo importante de lo que él dice son, precisamente, las primeras palabras: la mejor forma.

¿Cuál es la mejor forma de garantizar la provisión mixta? ¿Cuál es la mejor forma de dar respuesta a la exigencia ciudadana? ¿Cuál es la mejor forma de hacer efectivo el derecho humano a la salud?

Todas esas respuestas las da la política pública, creo. Y dada la generalidad de las bases, lo que sí tengo claro -al menos, así lo leo- es que no puede interpretarse como la voluntad -más allá de toda la crítica que uno puede hacer a este tipo de hermenéutica- de aquellos que redactaron la reforma constitucional que habilitó este proceso, mantener esa norma. Porque si esa hubiese sido la voluntad de quienes redactaron la reforma constitucional, obvio sería que hubiesen redactado esa norma dentro de las bases, y no está, porque, precisamente, lo que se nos exige es que exista provisión mixta, y eso nunca ha estado en duda en nuestras discusiones.

Simplemente lo que está en discusión es lo siguiente: que a aquellos a quienes les puede gustar el modelo actual, cuando abran el texto constitucional, digan: “Ah, bueno, yo estoy aquí. También soy parte de este pacto constitucional, porque el día de mañana si voto por alguien mantendrá este modelo, o le hará ajustes”.

Pero el problema de la redacción actual es que al dejar fuera otras opciones -tal como ha sido interpretado- habrá varios que cuando leamos eso -si se lee como ha sido interpretado hasta hoy- concluiremos: “Soy inconstitucional”.

Aquel modelo -entre varios, como lo he dicho varias veces: no es la ocasión de discutir sobre políticas públicas- al que uno podría aspirar para votar en la elección, creo que no debe quedar fuera del juego democrático.

Y esto no es menor, Presidenta. Con esto termino. Sé que he intervenido bastante hoy, pero es porque este tema me parece muy importante dentro de lo que debemos abordar. ¿Por qué me parece tan importante? Porque un Estado social sin una efectiva protección al derecho humano a la salud, a mi juicio, no es tal. Y eso nos mandatan las bases, con provisión mixta, sin duda. Insisto, eso nunca ha estado en duda. Es más, nunca ha estado en duda que se pueda optar entre proveedores públicos o privados o que pueda haber seguros públicos o privados.

Simplemente, la idea es no constitucionalizar modelos; no constitucionalizar ni el modelo actual, ni uno futuro, sino que el legislador democrático, de conformidad con cómo vayamos pensando en la mejor manera de garantizar el derecho, lo determine.

La señora **ALEJANDRA KRAUSS** (Presidenta).- Muchas gracias, comisionado Quezada.

Creo que este debate ha sido de una riqueza importantísima. Sí, creo que en el futuro -pues nos quedan varias normas más que analizar- debemos acotar los tiempos; sin embargo, el derecho a la salud, probablemente, se merecía todo el tiempo de reflexión compartida.

En ese sentido, los invito a tener una visión más amplia, a no entramparnos en políticas públicas, a no confundir el derecho humano a la salud con las políticas públicas.

Insisto en algo que señaló la comisionada Horts al final de su última intervención, que coloquemos a las personas en el centro de nuestras definiciones y decisiones; que seamos capaces de mirar lo que para las personas -hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes- ha sido este sistema, que muchas veces ha tendido a una segmentación, en función de quién tiene más y quién tiene menos.

En consecuencia, insisto en invitarlos a que esa sea la forma en cómo vayamos concretando este Estado social y democrático de derecho, que pareciera una frase, pero que al final tiene que ver con la vida de las personas, y en este caso con la salud.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 11:52 horas.*



Por haberse cumplido con el objeto de la presente sesión, ésta se levanta a las 11.50 horas.

**Mario Rebolledo Coddou**  
Secretario de la Subcomisión

Se anexa versión taquigráfica, la que se entiende parte integrante de la presente acta.