



COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA de los actos de Gobierno, de los Ministerios del Trabajo y de Salud y la Superintendencia de Pensiones, desde el año 2008 a la fecha, en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia.

PERÍODO LEGISLATIVO 2018 – 2022. 366ª LEGISLATURA.

ACTA DE LA SESIÓN N°11, CELEBRADA EL LUNES 8 DE ABRIL DE 2019, DE 11.04 a 13. 52 HORAS.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la sesión la diputada Gael Yeomans Araya.

Actuó como Secretario de la Comisión el señor Patricio Velasquez Weisse, y como abogado ayudante la señora Sylvia Iglesias Campos.

II.- ASISTENCIA

Asisten la diputadas Karol Cariola y Karin Luck, y los diputados señores Nino Baltolu, Ramón Barros, Juan Luis Castro, Tucapel Jiménez, Cosme Mellado, Guillermo Ramírez, Guillermo Ramírez, Gabriel Silber (por el señor Soto) y Frank Sauerbaum.

Concurren como invitados las señoras Aida Pinto, Cecilia Villalobos y María Cristina Salas; el abogado Matías Hernández, en representación de Paola Fernández; las señoras Milena Pozo, Lucy Alarcón y Elena Alarcón, en representación del grupo Amigos de la Fibromialgia Chile; la señora Krisna Tolentino, en representación de la Fundación Valídame, acompañada del abogado señor Juan Carlos Pizarro; la señora Paola González; el señor Hugo Quilodrán, representado por el abogado señor Juan Carlos Pizarro; las señoras Carolina Araya y Solange Ruminot, y los señores Pedro Arellano y Rodrigo Moreno, en representación de la Fundación Fibromialgia en Acción.

III.- CUENTA

1.- Correo electrónico de las personas que a continuación se señalan, por el cual confirman su asistencia:

Señoras:

- ✓ Krisna Tolentino.
- ✓ Paola González.

Señor

- ✓ Hugo Quilodrán.

2.- Excusa Diputado Celis.

3.- Reemplazo diputado Soto, por Silber

ORDEN DEL DÍA

La versión taquigráfica de la sesión es la siguiente:

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO SOBRE DENEGACIÓN Y CONCESIÓN DE PENSIONES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

Sesión 11ª, celebrada en lunes 8 de abril de 2019,
de 11.04 a 13.52 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada Gael Yeomans y, de forma accidental, la diputada Karol Cariola.

Asiste la diputada Karin Luck, y los diputados señores Nino Baltolu, Ramón Barros, Juan Luis Castro, Tucapel Jiménez, Cosme Mellado, Guillermo Ramírez y Frank Sauerbaum.

Concurren como invitados las señoras Aida Pinto, Cecilia Villalobos y María Cristina Salas; el abogado Matías Hernández, en representación de Paola Fernández; las señoras Milena Pozo, Lucy Alarcón y Elena Alarcón, en representación del grupo Amigos de la Fibromialgia Chile; la señora Krisna Tolentino, en representación de la Fundación Valídame, acompañada del abogado señor Juan Carlos Pizarro; la señora Paola González; el señor Hugo Quilodrán, representado por el abogado señor Juan Carlos Pizarro; las señoras Carolina Araya y Solange Ruminot, y los señores Pedro Arellano y Rodrigo Moreno, en representación de la Fundación Fibromialgia en Acción.

TEXTO DEL DEBATE

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **VELÁSQUEZ** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Hago presente a la comisión que el miércoles 8 de abril a las 9 de la mañana, en la sede del Congreso Nacional en Valparaíso, haremos una sesión especial para recoger las propuestas de la Fundación Valídame, ocasión en que también escucharemos a representantes de la Superintendencia de Pensiones y de las administradoras de fondos pensiones, quienes han solicitado ser recibidos por la comisión.

Por otra parte, a la medianoche de hoy lunes termina el

plazo para recibir los aportes de los miembros de la comisión para la elaboración del informe de propuestas y conclusiones. Luego tendremos una sesión más para definir el contenido de ese informe, y con eso se daría por terminado el trabajo de la comisión investigadora.

La Fundación Valídame nos envió un oficio relacionado con una auditoría que habría realizado la Contraloría General de la República a la Superintendencia de Pensiones en 2016, de modo que revisaremos su contenido, y del mismo modo procederemos con los otros oficios que han sido ingresados a la comisión.

A esta sesión hemos invitado a personas que han sido afectadas por la denegación y concesión de pensiones de invalidez y sobrevivencia. Otorgaré 20 minutos a cada una para que expongan sus casos, pero les agradeceré que puedan ser más breves y acoten sus exposiciones a 15 minutos cada una, de modo de tener tiempo para las preguntas. Tenemos hasta la una y media de la tarde para ello.

Lamentablemente tuvimos que hacer una selección de casos, porque no podíamos escucharlos todos, pero lo hicimos de forma de conocer la más amplia variedad de situaciones e irregularidades que se han cometido.

En primer lugar, tiene la palabra la señora Aída Pinto.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Señorita Presidenta, venimos de la ciudad de Antofagasta. Mi nombre es Aída Pinto Galdames, soy asesora previsional, tengo el código N° 124 de la Superintendencia de Pensiones y de la CMF (Comisión para el Mercado Financiero). Trabajo en asesorías previsionales desde aproximadamente 1990, junto a mi compañera de trabajo, María Cristina Salas, quien también es asesora previsional, código N° 183 de la Superintendencia de Pensiones. Nosotros traemos una mirada regional en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia.

En primer lugar expondremos el caso del señor Jaime Arce Vergara, que ya fue ingresado a la comisión investigadora. Él padece mal de Parkinson, depresión mayor y anemia por causa desconocida.

A continuación reproduciré un video, ya que él no puede viajar.

(Invitada Aída Pinto reproduce video)

Don Jaime Arce tiene 64 años de edad, padece el mal de Parkinson -no tiene temblores externos; son por dentro de su cuerpo-, sufre una depresión y ya casi no duerme en las noches. Su médico, el neurólogo Axel Araya, le recomendó hacer la

pensión por invalidez. Él tartamudea, se atraganta y su caminar es muy difícil. En las noches perfectamente se puede acostar a las 2 de la madrugada y a las 5 de la mañana ya está despierto. Se puede acostar a las 11 de la noche y a la 1 o 2 de la mañana vuelve a estar despierto.

Su problema más grande es que cualquier problema pequeño lo altera enormemente. Trabajaba en una oficina donde tenía que ver muchas cámaras. Era jefe de la Empresa Eléctrica de Antofagasta (Elecda) y tuvo que llegar a un acuerdo con su empleador, porque ya no era capaz de hacer todo lo que debía.

Finalmente, presentamos los antecedentes de don Jaime, pero la Comisión Médica Regional de Antofagasta solo le otorgó el 50 por ciento de invalidez. Presentamos el respectivo reclamo, pero nos siguieron otorgando el 50 por ciento. Incluso, después hicimos el recurso de reposición y nos siguieron otorgando el 50 por ciento.

En estos momentos, él está absolutamente desmoralizado y desmotivado con este porcentaje de incapacidad.

Trajimos un *pendrive* con los antecedentes, lo dejaremos con esta carpeta, porque vienen dos calificaciones más de invalidez, así como algunos alcances y algunas propuestas por tantos años de trabajo.

Señora Presidenta, solicito que autorice a mi colega, Maria Cristina Salas, para que continúe la presentación.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Maria Cristina Salas.

La señora **SALAS** (doña Maria Cristina).- Señora Presidenta, vamos a avanzar en lo concreto para que todos podamos quedar muy claros con otro caso, muy dramático, que es una muestra de lo que ocurre a muchos de nuestros compatriotas que pertenecen al sistema público y que no tienen acceso a otros medios de atención de salud.

En este es un señor de 60 años que trabajó como carpintero. Comenzó en 2003 con algunas molestias, que en 2015 fue regular. Lo trasladaron a una atención más especializada a Antofagasta -él vive en Calama- y está permanentemente con dolor corporal, diarrea frecuente, dificultades de desplazamiento en las piernas, porque se hinchan y se ponen rojizas, las manos también. Presenta un estado de ánimo decaído y no puede dormir. Sin embargo, no todos los exámenes eran conducentes a un diagnóstico claro.

En 2017 logran detectar que estaba haciendo una trombosis en sus piernas. Luego de dos años de tratamiento

detectaron que padece de insuficiencia venosa profunda en ambas extremidades. Por eso tenía tanto problema para el desplazamiento, su marcha era inestable, caminaba como un robot y el dolor era permanente día y noche. Estaba con corticoide y medicamentos paliativos.

Quiero hacer una breve reseña respecto de qué es la trombosis venosa profunda. Es un coágulo que corre a través del conducto sanguíneo, como cuando en algo que debe fluir hay un tapón; es tremendamente doloroso. Por ejemplo, si a una llave le pusiéramos un tapón, probablemente explotaría la cañería. Esta enfermedad puede llevar a la muerte a las personas.

También en 2015 le diagnosticaron hipertensión arterial; tenía lecturas sobre 150-90, que en las normas de calificación está en clase II. Sin embargo, esto no fue considerado por la comisión médica.

Además, el 2015 le diagnosticaron fibrosis retroperitoneal. Se trata de un tejido, una masa extraña, que se pone atrás del estómago, crece, es dura, provoca presión y dolor. Por eso las diarreas, su inestabilidad y su sistema físico en general decaído. También taponea los conductos urinarios. Por consiguiente, aparte de todo su dolor, produce una impotencia definitiva.

Él pasó semanas seguidas viajando a Antofagasta, le hacían controles y muchos exámenes, pero nunca le hicieron exámenes importantes.

Respecto de la fibrosis retroperitoneal, había dolor abdominal fuerte. Todos sus síntomas indicaban que había una patología de base fuerte. Sin embargo, nunca se hizo un tratamiento completo.}

Ahora bien, existen terapias en que deben hacer cirugía en estos casos y es bastante efectivo, pero al pertenecer al sistema público las personas están a la expectativa de si se produce la orden de cirugía.

En ese tiempo detectaron que podía haber una patología autoinmune, pero nunca le hicieron los exámenes en el sistema público.

La IgG4, como todos los tipos reumatológicos, son dolores musculares tremendamente fuertes y también hay inflamación en las articulaciones, lo que impide que la persona tenga un desempeño normal en su vida diaria. Hasta para tomar un vaso de agua el dolor es fuerte; la pérdida de fuerza es evidente.

Respecto de la reumatóloga Karla Villegas, quiero hacer

un alcance. Ella es bastante particular, considera que todo el mundo exagera; esa es la opinión de mucha gente de Antofagasta. Sin embargo, en este caso, mencionó que era imposible que esta persona pudiera trabajar; vio los informes adecuados para eso.

Entonces, con estos antecedentes, con un hombre que venía arrastrándose a la oficina, iniciamos el trámite de pensión en 2017, pero el resultado fue incapacidad de 34 por ciento.

Cabe hacer el alcance que suelen recurrir las comisiones médicas a dar una clasificación clase II, que es lo máximo, el rango de 34 por ciento. Bastaba con que le hubieran dado un 35 por ciento para que pasara a clase III y hubiera suma combinada, y eso le habría otorgado la invalidez parcial al menos. Las comisiones médicas recurren mucho a eso, aun cuando las patologías clasifiquen en clase III.

Curiosamente, al pedir el acta de resolución, la Comisión Médica Central, en una de sus partes -va adjunta en el informe que vamos a entregar a la comisión- declara que el dolor no interfiere en la actividad de la vida diaria. Son arbitrarias estas opiniones que muchas veces encontramos en las actas de resolución.

El año pasado volvimos a presentar los antecedentes, con las mismas patologías, trombosis venosa profunda, hipertensión arterial -las lecturas altas estaban-, fibrosis retroperitoneal. Desde el 2015 que sufre este hombre. Detectaron un infarto antiguo al miocardio, y tiene una declaración, hace más de un año, de trastorno neurológico severo. Sin embargo, la comisión médica no realizó Holter de presión ni electromiografía.

Además, a este hombre, después de todo este tiempo, le detectaron que tenía un linfoma no Hodgkin.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Estamos hablando de la comisión médica central?

La señora **SALAS** (doña María Cristina).- Sí, porque se han pasado todos los recursos y apelaciones. Traté de llegar a las conclusiones finales.

Y el dictamen que recibimos esta vez corresponde a un dictamen no configurado BOT, porque se basaron en el linfoma no Hodgkin, que recién terminaba ahora en marzo sus quimioterapias. Pero nosotros nos estábamos refiriendo a las otras patologías.

Es evidente que recién está terminando el linfoma no Hodgkin. Viene a ser como el caramelo del postre, tan grande y grave que tenía este señor, pero nos rechazaron.

No hicieron ningún examen, y ha sido una seguidilla de

injusticias con este pobre hombre.

La situación triste de este hombre es que él vivía en Calama y tenía una pareja. Cuando en 2013 ya no pudo continuar trabajando, desde esa fecha empezó con una crisis socioeconómica, y su pareja, de ese momento, lo echó a la calle.

Recurrimos a familiares, quienes lo acogieron y hoy está en Villa Alemana. Él depende de otras personas totalmente. Pero fue rechazado y dicen que no está configurado.

¿Cuánto tiempo debe pasar para que se configure? Estamos con los tratamientos desde el 2015: estamos en el 2019.

Este es el caso que quiero que se revise.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Aída Pinto.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Señorita Presidenta, tenemos solo esas dos presentaciones, porque no tenemos audio en el computador.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Continúe con la presentación.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Vamos a continuar con el caso de don Jaime.

Él tiene deterioro cognitivo, depresión y ansiedad, trastorno del sueño desincronizado, dificultades en el habla, dolores de origen desconocido, bradicinesia, rigidez, inestabilidad postural y disminución de las expresiones faciales. A pesar de lo anterior, a don Jaime solo le otorgaron el 50 por ciento de invalidez.

Como les decía, también traemos alcances, apreciaciones y propuestas que se las vamos a entregar en *pendrive* y en una carpeta.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Vamos a iniciar una ronda de preguntas.

Me gustaría saber, a su juicio, cuáles son las principales críticas que usted podría hacer a todo este funcionamiento e irregularidades.

Tiene la palabra la señora Salas.

La señora **SALAS** (doña María Cristina).- Señorita Presidenta, lo más grave acá es que no podemos entender que una comisión médica de Antofagasta evalúe y diga que hay una invalidez total, que el médico asesor esté de acuerdo, que luego llegue a la comisión médica central y el caso quede rechazado. Conforme con el acta, hay tres médicos especialistas que dicen:

"sí, clase 3, clase 4", y, finalmente, la presidenta de la comisión viene y dice que no, que no está configurado o que no cumple con todas las condiciones que dice la norma. Cuando uno va a la norma, realmente hay una contradicción grave.

Lo otro es que muchas veces no hacen los exámenes que requiere la persona para el tratamiento, o lo derivan. Como conversaba con el abogado, evalúan una patología, para no evaluar la más grave, la que es invalidante.

Después, de partida, las personas desconocen todo el sistema. Para tener acceso a los expedientes, el proceso es muy largo y la evaluación tiene que haber terminado. El médico de las compañías de seguros en todo momento tiene acceso al expediente, y ellos pueden sacar copia y analizar dónde se hicieron los exámenes. Pero a nosotros, si nos presentan el expediente, nos dan 45 minutos; no podemos sacar copia ni podemos sacar foto, y está presente una persona de la comisión médica.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Aída Pinto.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Además, Presidenta, hay falta de preparación del personal de la comisión médica para tratar con el afiliado enfermo, ya que requiere una atención adecuada, con un diálogo comprensible y preparado.

A veces, nuestros afiliados llegan y nos dicen que han sido tratados en forma denigrante. Les dicen que pueden trabajar como guardia, de conserje, y resulta que es ingeniero electrónico. Entonces, uno de mis clientes le dijo: Y usted, que es médico ¿iría a trabajar de conserje?

Entonces, ese, es un trato denigrante. Discriminación, tanto a quienes son asesorados por un asesor previsional como a quienes no son asesorados. A los que no son asesorados, muchas veces los tratan muy mal, y les dicen: "Usted vaya a hablar con su asesor ¿Para qué viene a hablar acá?

Eso es lo que está sucediendo.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora María Cristina Salas.

La señora **SALAS** (doña María Cristina).- Señorita Presidenta, es lo que estábamos hablando recién: hay una asimetría, la compañía de seguros siempre tiene acceso. La ley contempla que la persona pueda llevar a su médico. Pero, en la realidad, ¿quién podría pagar a un médico que deje de ganar todo lo que gana en una mañana, o en una tarde, para ir a representar a un afiliado? O sea, no hay recursos.

Cuando tengo un cliente con recursos, yo le digo: "Mire, ¿sabe qué? Para no tener dudas, hágase tal y cual examen. Hay personas que pueden hacer eso. Pero cuando se trata de una persona que se atiende en el sistema público, para quien han pasado tres años y no la ven, o lleva cuatro años en espera para una operación, no le pueden pedir que esté configurada la patología, porque no tiene cómo llegar a la configuración, terminando todos los tratamientos asequibles en el sistema. Entonces, es una tremenda injusticia, y además no puede trabajar.

Entonces, tenemos familias destruidas por esta situación. Es muy grave.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Aída Pinto.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Señorita Presidenta, otra de las cosas graves es que en las comisiones médicas regionales, cuando el afiliado va solo, no se le informa qué puede hacer para estar cubierto por el SIS, porque no está asesorado. Entonces, llegan, se invalidan, y las pensiones son míseras, porque el promedio de capital es de 30 o 40 millones, más la tasa de interés baja, más la tabla de expectativa de vida, que se supone que en julio de 2020 debería modificarse. Es decir, las pensiones son míseras, si las comparamos cuando las tasas de interés en los años 90 eran del 7.6 o del 7.4 por ciento.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora María Cristina Salas.

La señora **SALAS** (doña María Cristina).- En este punto, señorita Presidenta, me gustaría hacer un alcance que grafica la situación.

Estoy viendo a una señora que apareció después de haber ido a hacer su trámite de vejez en la AFP, donde no la orientaron.

Al sacar el promedio de renta, su pensión en la AFP va a ser de la pensión mínima, es decir, líquido 128.000 pesos. Pero como ella está trabajando y está cubierta por el seguro, si le dieran una invalidez, su pensión sería de 490.000 pesos.

Resulta que ella se dializa, es sorda -grita en todos lados- y además tiene diabetes e hipertensión arterial. O sea, la AFP evita que las personas hagan trámites. Personalmente he escuchado cuando les dicen: "No, a usted le conviene más hacer una vejez". La AFP es el primer obstáculo para las personas enfermas.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la

palabra la señora Aída Pinto.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Señorita Presidenta, otra cosa importante también es que a los afiliados casi nunca les llega la documentación a tiempo, básicamente por el sistema de correo.

Van a la comisión médica y le dice que no. Llamamos a Santiago y dicen que está todo en línea. Se vuelve a ir a la comisión médica y se lo niegan. Elevamos una carta solicitando el acta de la sesión y, perfectamente, se pueden demorar treinta o más días, sabiendo que todo está en línea. ¿Por qué se lo niegan? Debería existir un sistema más accesible para el afiliado, porque está en desventaja. A veces, no alcanzamos a hacer los recursos de reposición, porque esos tienen fechas. Acá están los plazos. A veces, no podemos cumplir con los plazos, que son rígidos e inamovibles para los afiliados.

La señora **SALAS**.- En definitiva, los afiliados son los que financian el sistema. Por eso se propone que se use la web para llegar a la información. También estamos proponiendo ahí un mandato que nos permita acceder a toda la información, para que una persona enferma no tenga que ir dos, tres o cuatro veces. Que sea un mandato como los modelos que se usan en la Superintendencia para los trámites de pensiones y que este modelo se pueda visar. Y esto lo digo, porque cada comisión médica tiene una visión distinta. Hay comisiones médicas que dan acceso a la información de palabra, sin entregar documentos y otras dicen que tiene que llamar el afiliado. A veces, el pobre afiliado apenas está y no tiene ganas de hablar, tiene depresión y quiere estar a oscuras o dormir todo el día, o está hospitalizado o simplemente ni siquiera tiene habla.

La señora **FIGUEROA**.- Esto también va dentro de la propuesta del mandato.

Por último, algunas reflexiones finales sobre salud. La OMS define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Entonces, el hombre saludable sería aquel que tuviera aseguradas, además del cuidado de su vida -para que la misma transcurra libre de enfermedades o afecciones mediante medidas preventivas y/o curativas, oportunamente administradas- su alimentación, su ropa, su techo, su educación, su trabajo, su descanso y su recreación.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la

palabra el diputado Gabriel Silber.

El señor **SILBER**.- Solicito incorporar el tema del mandato en las conclusiones, pues me parece relevante consignarlo así para el objetivo de esta comisión.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señora Presidenta, quiero preguntarle a nuestra invitada, en su calidad de asesora previsional, qué porcentaje, de las pensiones de invalidez que se presentan, es aceptado y qué porcentaje es rechazado.

Nuestra invitada nos hablaba de un ingeniero que estaba enfermo y que no podía cumplir su función como ingeniero y que el sistema le decía que hiciera otra cosa. Mi pregunta es cómo se determina la incapacidad de una persona para trabajar o para cumplir una función, porque hoy día ya no es trabajar sino cumplir una función ¿Cómo lo ve el sistema? ¿Cómo sería el ideal? ¿Cómo se está comportando el sistema?

La señora **FIGUEROA**.- Creo que los médicos tienen arte y parte. ¿Qué va a suceder ahí? Si su médico tratante le dice que no puede trabajar por tal condición, y usted presenta esa calificación y es rechazada, lo único que le queda es presentarse a una segunda invalidez y a una tercera invalidez. No hay otra opción; así funciona el sistema.

El señor **BALTOLU**.- Si no cumple como profesional, ¿puede trabajar en otra cosa?

La señora **FIGUEROA**.- El médico lo ve así. Técnicamente, no está descrito en la ley, pero moralmente él lo ve así y le dice que vaya a trabajar en otra cosa.

El señor **BALTOLU**.- Por ejemplo, si lo graficáramos en un profesional del fútbol, que se lesiona en la cancha y que no puede jugar más porque se rompió los ligamentos, la rodilla, etcétera. ¿Qué pasa en ese caso? ¿Tendría una pensión de invalidez por ser jugador?

La señora **FIGUEROA**.- Su profesión es futbolista y si está cotizando...

EL señor **BALTOLU**.- Por eso ponía ese ejemplo. Se trata de un profesional, de un hombre joven, que se fractura gravemente y que ya no puede jugar más a la pelota.

La señora **SALAS**.- Señor diputado, la norma no contempla que si alguien tiene un oficio o una profesión no pueda dejar de hacerlo porque, a lo mejor, puede hacer otras cosas.

-Un interviniente hace un alcance.

La señora **SALAS**.- Eso es más viable para la gente que

tiene estudios o una carrera. Si alguien es carpintero y sus manos ya no funcionan, no va a poder funcionar en ninguna parte. Hay criterios que deberían utilizarse y que van más allá de si están o no escritos en la norma. Si la persona tiene un diagnóstico, y después de tres o cuatro años no ha conseguido la sanación por el sistema público o en el sistema... Porque hay enfermedades desconocidas, hay criterios y hay cosas que tienen que ir más allá y llegar a un consenso, más que decir que no está en tal o cual página, porque aun así los médicos no se rigen con tal o cual página. A veces, en la apelación, les digo que en la página 24, etcétera, mi cliente cumple, cumple, cumple. Pero aun así, hay un poder en los médicos que va más allá... Más que nada en la comisión médica central, y por eso las discrepancias que hay con lo otro.

Sí, es cierto que hay personas que se pueden reinserter. A lo mejor, ese futbolista puede ser un asesor y va a poder seguir trabajando. Eso es lo que hay que evaluar. Pero hay personas que, desde el punto de vista físico, apenas respiran, apenas comen y apenas existen, y no se necesita ser médico para darse cuenta que no hay nada que hacer.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Frank Sauerbaum.

El señor **SAUERBAUM**.- Señorita Presidenta, el tema del mandato me parece bien valioso. A la pasada, la invitada mencionó que se hacía un análisis de la situación del enfermo para tomar algunas decisiones. En la comisión recibimos testimonios de algunos casos que demoraban años en tener un diagnóstico inicial. En la práctica, qué pasa con esa persona que tiene que esperar dos años para que la atiendan y le entreguen un documento que acredita que tiene algún tipo de enfermedad.

La señora **SALAS**.- Ahí tenemos un problema que es social, un problema que es del sistema de salud. Tenemos listas de espera que son eternas, y si la persona no tiene siete u ocho millones de pesos, que es lo que cuesta una operación, no podrá nunca acceder a ella. A lo mejor, después de la operación podría quedar superbien. Pero ¿qué pasa si no puede acceder a esa operación? Esa persona empeora, no solo en lo físico, sino también en lo emocional, porque la familia se disgrega, hay tensiones y la persona termina con una depresión, con problemas de agresividad y violencia. Todo esto, como el caso del joven que les conté y que lo expulsaron de su casa. ¡Esto es supergrave!

También es grave que las comisiones médicas no tengan coordinación entre ellas. Es el caso de clientes nuestros que vienen a Santiago por una interconsulta, a quienes, al momento de ser atendidos, el médico les pide el expediente, en circunstancias que el envío debiera ser interno. El paciente le dice que no trae nada, y la comisión de Antofagasta, en caso que el paciente fuera de esa región, tampoco envió nada. Entonces, eso es una burla para el paciente. Incluso, hay un costo para todo el sistema, porque tienen que trasladarlo, tienen que pagarle la alimentación, amén del esfuerzo que tiene que hacer el paciente, que no siempre tiene las capacidades.

Respecto de los porcentajes, están todos en la estadística de la Superintendencia. Se pueden encontrar las cantidades presentadas y las cantidades que no fueron conducentes a invalidez.

La señorita **YEOMANS** (doña Gael).- También nos han enviado oficios sobre la materia.

Tiene la palabra el abogado, señor Matías Hernández, quien representa a la señora Paola Fernández.

El señor **HERNÁNDEZ**.- Es un solo caso en el que se ha hecho un trabajo de relojería.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por quince minutos, el señor Matías Hernández, abogado representante de la señora Paola Fernández.

El señor **HERNÁNDEZ**.- Agradezco la invitación formulada por la honorable diputada y presidenta de la Comisión Especial Investigadora, señorita Gael Yeomans. Del mismo modo, aprovecho de saludar a las diputadas y a los diputados presentes, y de presentar las excusas pertinentes de parte de mi representada, quien no pudo asistir a esta sesión, pues al igual que muchos de los invitados presentes, tiene serios problemas para movilizarse, pues padece de artrosis severa de cadera derecha en clase 3, rango alto, lo que impide realizar actividades de la vida cotidiana, entre ellas caminar más de tres cuadras. Tampoco puede trasladarse en vehículos, debido que no puede mantener su cuerpo en una posición rígida mientras viaja, por lo que me ha pedido comparecer a esta sesión, en su representación, para exponer su caso.

La señora Paola Fernández Baeza es médico veterinario de profesión, tiene cincuenta años de edad y, actualmente, vive con su hija y con sus padres, ancianos mayores de ochenta años de edad, de quienes depende económicamente. Ella se atiende en el sistema de salud privado, dado que allí recibe mejores

prestaciones en cuanto a tratamientos paliativos para la artrosis de cadera severa que padece.

Se desempeñó como médico veterinario, profesional altamente calificada, licenciada en la Universidad de Concepción. Cabe hacer presente que fue la primera mujer en trabajar para La Armada, en las zonas navales de Concepción y de Talcahuano, abriendo, de ese modo, un campo importante para la medicina veterinaria. Además, fue directora de la facultad de medicina veterinaria de la Universidad Santo Tomás, sede Concepción, y empresaria de la clínica y farmacia veterinaria Fervet en la misma ciudad.

La señora Fernández tenía una actividad económica pujante, una buena situación en ese sentido; sin embargo, a los cuarenta y cinco años de edad se vio obligada a retirarse de sus actividades, debido a su enfermedad y a los dolores que ha debido soportar. Como muchos chilenos, se ha visto expuesta a una situación de enfermedad, sin poder escapar siquiera del costo económico asociado. Ha invertido y se ha sometido a distintos tipos de exámenes médicos, tales como imagenología, radiología, densitometría ósea, además de algunos tratamientos paliativos, que no han sido efectivos. Se ha atendido con más de diez médicos, por lo tanto, conoce perfectamente la determinación científica de sus problemas: artrosis severa de cadera derecha, lumbago crónico, artrosis de rodilla, raquialgia y un trastorno severo depresivo, con ideaciones suicidas, a causa de ver truncada su vida personal y profesional. Además, se le ha indicado someterse a una cirugía de endoprótesis de cadera, solución quirúrgica prescrita para su diagnóstico médico, a lo que se suman dos problemas adicionales. El primero es que tiene una contraindicación operatoria, dado que la osteoporosis que padece, en la columna vertebral y en los cuellos femorales, conllevan un alto riesgo de fractura, tanto operatoria como postoperatoria, lo que podría traer aparejada, como consecuencia directa, una paraplejia.

Lamentablemente, su enfermedad no tiene cobertura AUGE o GES. La solución N° 12 para la artrosis severa de cadera, que corresponde a una cirugía de endoprótesis de cadera, por ley, solo está indicada para beneficiarios mayores de sesenta y cinco años. La señora Fernández, al momento de padecer los dolores tenía cuarenta y cinco años, y actualmente tiene cincuenta. Por lo tanto, tendría que esperar quince años para acceder a esa solución. La enfermedad tampoco está cubierta por la ley Ricarte Soto, que crea el fondo nacional para enfermedades

catastróficas. La única solución que le queda es salirse del sistema de salud privado y abandonar los tratamientos paliativos del dolor, cuya prestación es mejor en Concepción, y someterse a una lista de espera en el servicio público y esperar indefinidamente a que le asignen un turno para dicha cirugía.

En 2017, solicitó por primera vez la declaración de invalidez; sin embargo, dicho procedimiento no terminó bien. Primero, porque la Comisión Médica Regional de Concepción nunca le brindó asesoría e información en entrevista, nunca le señalaron qué documentos tenía que acompañar para acreditar su situación médica y socioeconómica. Por otro lado, la Comisión Médica Regional de Concepción no ordenó la realización de exámenes médicos para verificar su patología. El médico interconsultor, doctor Juan Besser Mahuzier, de Concepción, le recomendó un tratamiento bastante vejatorio y no la dejó exponer su problema de artrosis severa de cadera derecha; sin embargo, en un total contrasentido, en su informe estableció su artrosis como impedimento configurado. Además, tuvo un problema con el médico asesor de la Comisión, quien le negó la opinión positiva o favorable para dar por configurado su impedimento. De esa forma, fue rechazada su primera solicitud, y se determinó que poseía un 14 por ciento de invalidez respecto de todos los impedimentos detallados.

A pesar de haber apelado, mi representada pagó el noviciado, tal como lo ha hecho la mayor parte de las personas en esta situación, debido a la desinformación grave y flagrante de parte de las comisiones. Los médicos tratantes, con buena voluntad, solicitan la declaración de invalidez, pero sus pacientes no tienen resultados en el trámite.

Lamentablemente, el sistema tiene un problema de sobrerregulación excesiva de la normativa de procedimiento administrativo y de calificación de invalidez por enfermedad común no profesional, largo nombre para un procedimiento administrativo. Eso provoca que ni los médicos ni los funcionarios de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) ni los afiliados tengan conocimiento cabal respecto de qué actos o hitos relevantes comprende el procedimiento administrativo. Todas esas cavilaciones no eliminaron ni la artrosis severa de cadera derecha de la señora Fernández ni la necesidad de someterse a una cirugía de endoprótesis de cadera.

Mi representada presentó una segunda solicitud, respecto de la cual hubo un cambio radical de parte de la Comisión Médica

Regional de Concepción, que se ajusta plenamente a derecho. Primero, fue entrevistada por el presidente de la Comisión Médica Regional de Concepción, el doctor Octavio Enríquez Lorca, quien además de ofrecerle disculpas por la primera situación que experimentó, le señaló claramente qué documentos tenía que acompañar para acreditar su situación médica y socioeconómica. Se entrevistó con un médico asesor, que era exactamente la misma persona que había dado una opinión negativa de su caso frente a la Comisión Médica Regional de Concepción; esta vez, mágicamente, cambió su posición y dio una opinión favorable, previa instrucción del presidente de la Comisión Médica Regional de Concepción. Se instruyó, además, la realización de exámenes médicos de rigor, acordes con los que recomienda la especialidad que trata este tipo de enfermedades, tales como imagenología, radiología y densitometría ósea, entre otros.

Se le efectuó una evaluación de interconsulta con el médico siquiatra que correspondía y con un médico traumatólogo, quien, por supuesto, dio por establecido el impedimento. Se declaró, en primera instancia, que tenía 72 por ciento de invalidez, por parte de la Comisión Médica antes señalada. Hasta ahí, todo bien. El proceso fue, efectivamente, regular, de acuerdo a las normas de procedimiento administrativo descritas. Sin embargo, la irregularidad partió cuando comenzaron a entrometerse las compañías de seguros, que tienen la facultad procesal para impugnar resoluciones de las comisiones médicas regionales y también de la Comisión Médica Central.

La apelación de la compañía de seguros consta en un escrito de una carilla, el que solo tiene por fundamento que no se encuentran configurados sus impedimentos o son sobrevalorados. Como fundamentos de apelación se señalan motivos socioeconómicos, como el hecho de que mi representada recibe pensión de alimentos por su hija y otras cuestiones totalmente banales, pues no guardan relación con el problema médico. No señala prueba alguna; por lo tanto, no cumple con el requisito de coherencia, certeza, ciencia, objetividad, demostrabilidad y, por supuesto, una opinión médica fundada, que requeriría revocar o modificar una resolución administrativa.

Por otro lado, la Comisión Médica Regional de Concepción cometió la primera irregularidad, cuando sin esperar a que vencieren o precluyeren los plazos para apelar al dictamen, por parte de mi representada, elevó los antecedentes a la Comisión Médica Central, cuestión grave, que infringe el principio de contradictoriedad, establecido en la ley N° 19.880, además

del principio de impugnabilidad. Junto con ello, a mi representada no se le respetó el plazo para formular observaciones respecto del reclamo que presenta la compañía de seguros, siendo notificada el día 8 de junio, por carta certificada. La notificación solo se puede entender practicada con tres días de posterioridad a la fecha en que es recibida en la oficina de correos respectiva.

¿Qué ocurrió? Presentó reclamación a fecha 11 de junio y a 13 de junio, dos días de diferencia de haber presentado su reclamo, la Comisión Médica Central no haya nada mejor que revocar el dictamen de la Comisión Médica Regional de Concepción y declarar que no procede otorgar invalidez por cuanto los impedimentos no configuran la incapacidad del 50 por ciento como único fundamento. Esto es un atentado grave en contra del deber de motivación que asiste a los órganos de la Administración central del Estado, dado que las resoluciones de las comisiones Médica Central y Regional son actos administrativos terminales que ponen término a un procedimiento; son actos administrativos que revocan una resolución anterior y son actos administrativos que resuelven recursos administrativos. Por lo tanto, hay cuatro dimensiones sobre las cuales existe un deber especial de motivación para la dictación de la resolución de la Comisión Médica Central. Además, contra esa resolución mi representada tuvo que pelear contra una verdadera ilegalidad y ridiculez por parte de la Comisión. Ella padece impedimento del sistema osteomioarticular, sistema óseo, muscular y psiquiátrico y, sin embargo, el criterio de exclusión utilizado para denegar su pensión fueron problemas del sistema visual, del sistema ocular, el cual tiene impedimentos que señalan que frente a la existencia de tratamientos pendientes la Comisión Médica Central o la Regional puede rechazar, en este caso, la invalidez a la espera de que se cumplan dichos tratamientos, cuestión que no está prescrita para enfermedades del sistema ostemioarticular. Por supuesto mi representada formuló una reposición que tiene un tenor de alrededor de 50 hojas en que se denuncian varias irregularidades; entre ellas, el incumplimiento de requisitos formales por parte de la Comisión Médica Central, la que no firma sus actas, no son autorizadas por el secretario de la Comisión Médica Central ni del presidente, las que, además, no tienen la indicación de los médicos que concurren a firmar y a pronunciarse sobre el dictamen de invalidez y, por otro lado, no contienen motivación alguna.

A pesar de que mi representada interpuso este recurso de

reposición, este fue rechazado y se decidió presentar un recurso de protección; primero, porque la Comisión Médica Central no ofrece garantías de imparcialidad que permitan seguir tramitando ante ella, a pesar de que se podía continuar interponiendo recursos administrativos; se interpone un recurso ante un tribunal superior jerárquico, que es la Corte de Apelaciones respectiva, el cual tiene algunas particularidades en su tramitación.

El primero, es que la Superintendencia de Pensiones en su oficio de informe al recurso de protección declara que las comisiones médicas son órganos pertenecientes a la Administración Central del Estado, carecen de personalidad jurídica y patrimonio propio, cuestión grave, porque suponen que deben someterse a la ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración Central del Estado, a la ley N° 19.880, que establece la ley de Bases de procedimientos que debe regirse la Administración Central del Estado en este caso y, además, a garantías fundamentales, artículo 6° y 7° de la Constitución Política de la República, y que no son respetadas por la Comisión.

Por otro lado, otra de las particularidades que ocurrió al tramitar el recurso radica en que la Corte de Apelaciones exigió varias veces a las comisiones Médicas responder respecto de irregularidades del procedimiento y estas no obedecían a la Corte de Apelaciones. Incluso, en más de tres oportunidades se les requirió información en la causa N° 10.505, de 2018, y ellas no contestaron.

Otra particularidad que sucedió en la tramitación se refiere al hecho de que la Corte de Apelaciones muy extrañamente solicitó e hizo parte a las compañías de seguro en este recurso, debiendo aplazarse en más de tres meses el procedimiento para escuchar a cada una de las compañías de seguro qué opinaban respecto de la ilegalidad cometida por un órgano del servicio público.

A pesar de que el recurso fue rechazado en primera instancia, la señora Paola Fernández Baeza pudo obtener un hito importante: la Corte Suprema, en sentencia de fecha 21 de marzo de 2019, declara por primera vez en la historia de la Reforma del Sistema de Pensiones que crea la Superintendencia de Pensiones y a las Comisiones Médicas del Sistema de Pensiones, ilegal y arbitrario el obrar de la Comisión Médica en el contexto del procedimiento de calificación de invalidez de la señora Paola Fernández Baeza, cuestión que es importante, porque

dentro de todo abre la posibilidad de que todos los acá presentes tengan, por lo menos, un precedente que les permita señalar que sí existe ilegalidad y arbitrariedad por parte de las comisiones Médica Central y Regional; que el señor superintendente se ha convertido, además, en el principal defensor corporativo de las comisiones Médica Central y Regional y en este punto, además, él ha perseverado en desconocer una facultad procesal inherente que le permite representar a las comisiones Médica Central y Regional y que fue el motivo por el cual se rechazó el recurso de protección en la Corte de Apelaciones de Concepción, y leo la norma que consiste en la instrucción general del 27 de junio, de 2013, N° 86, norma de Carácter General que modifica los títulos I y V, del libro III, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

En la página N° 57 de la norma señala acciones judiciales, y dice: "Los Presidentes de las Comisiones Médicas Regionales y Central que sean notificados de la interposición de una demanda o recurso de protección ante los Tribunales de Justicia, respecto de un dictamen o resolución de invalidez, deberán comunicarlo de inmediato a esta Superintendencia a través del correo electrónico, adjuntando copia de la presentación recibida, y posteriormente deberán remitir por oficio el original de la presentación, junto a la totalidad de los expedientes de calificación de invalidez en poder de la Comisión y documentación original que contengan.

En estos casos, esta Superintendencia asumirá la representación del Presidente de la Comisión Médica ante los tribunales correspondientes."

Existen 360 casos de recursos de protección tramitados ante las cortes de Apelaciones del país, han sido rechazados 340; solo 2 acogidos a nivel de sede de cortes de Apelaciones; 51 casos que han sido conocidos a diciembre de 2018 por la Corte Suprema. En más de la mitad de estos casos de judicialización el señor superintendente de Pensiones junto con defender en forma salamera o muy dulcemente a las comisiones Médicas niega la facultad de representarlas, lo que constituye una inobservancia grave de la norma jurídica que él mismo ha dictado, pues esta se encuentra firmada por el superintendente subrogante de Pensiones, señor Alejandro Charme Chávez, además, está publicada en el Diario Oficial y está presente en la norma de Transparencia de la Superintendencia de Pensiones.

La señora **YEOMANS**, doña Gael (Presidente).- ¿Nos podría señalar el nombre y número de la norma?

El señor **HERNÁNDEZ**.- Señorita Presidenta, es la norma de Carácter General N° 86, que modifica los títulos I y V, del libro III, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones. De hecho, voy a dejar una copia a disposición de esta Comisión, pues a mí no me sirve mucho.

Finalmente, con eso concluyo la presentación de la señora Paola Fernández Baeza.

Ella ha librado una batalla sola, ha obtenido una sentencia que retrotrae el procedimiento administrativo que declara nulas e inválidas las resoluciones de las Comisión Médica Central que le denegaron su invalidez y ahora requiere visibilidad de su problema y que el señor superintendente de Pensiones deje de ser relacionador público de las comisiones Médicas Central y Regional y pase a ser fiscalizador, pues a él le corresponde la fiscalización del cumplimiento y de las normas de procedimientos referidas a la tramitación de la pensión de invalidez. Por lo tanto, necesita ayuda para ratificar el dictamen que le ha revivido en el procedimiento y que le ha señalado que tiene derecho al 72 por ciento de su pensión de invalidez.

Muchas gracias, señorita Presidenta.

-Aplausos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, quiero felicitar al señor Matías Hernández por la presentación, pues aclara muchas dudas y, a lo mejor, el sistema es el que está fallando.

El señor **HERNÁNDEZ**.- Señorita Presidenta, de hecho, antes de comenzar con mi presentación, he representado que, a consecuencia de este caso, me encuentro efectuando un estudio que se denomina Procedimiento Administrativo de Calificación de Invalidez por Enfermedades Comunes no Profesionales, que tiene por objeto estudiar, desde una perspectiva de derecho administrativo, procesal y constitucional, este proceso. En el fondo, simplificarlo a la vista de colegas que puedan entender cuáles son los hitos principales y las principales vulneraciones de garantías fundamentales. Ello, porque dentro de este procedimiento se les preguntó a ellas cuáles eran los principales problemas que existían, y la respuesta fue el derecho de acceso al expediente.

La norma citada señala que los afiliados solo tienen derecho a acceso al expediente en el evento de que se encuentre firme y ejecutoriada la resolución que pone término al

procedimiento administrativo, es decir, que no proceda recurso alguno en contra de dichas resoluciones, cuestión que es inconstitucional. De hecho, es de tal gravedad que durante el procedimiento vigente nadie puede obtener una copia del expediente. Esto significa que todo afiliado obra literalmente casi en un secreto sumario.

El señor **BALTOLU**.- Señor Hernández, ¿esta persona está con licencia?

El señor **HERNÁNDEZ**.- Señora Presidenta, ella tiene invalidez total. No se encuentra con licencia, sino que retirada de su trabajo.

El señor **BALTOLU**.- Señor Hernández, lo pregunto porque aquí se produjeron conversaciones en las que las culpas iban de una lado para otro; sin embargo, ya quedó claro que solo la persona puede pedir su pensión por invalidez.

Me gustaría saber si ella solicitó la pensión por invalidez. Entiendo que ella dejó de trabajar porque estaba enferma y que la isapre debe financiar su sueldo. O sea, en este caso la isapre debe estar aliada con el trabajador porque si ya lleva cuatro años o cinco años con licencia, claramente se producirá una pugna entre los servicios porque se puede aludir que no se puede seguir pagando el sueldo si la persona evidentemente se encuentra con una discapacidad total.

El señor **HERNÁNDEZ**.- Señora Presidenta, la señora Paola Fernández Baeza tiene declaración de discapacidad, conforme a la ley que declara la discapacidad.

Por lo tanto, ella se encuentra impedida de efectuar cualquier clase de trabajo. Ahora, en el caso de la situación de invalidez, entiendo que ella directamente tuvo que dejar de trabajar sin poder percibir invalidez, dado que las patologías que padecía, a pesar de haberlas tramitado ante la Compin, declaraban la necesidad de regular la invalidez inmediateamente. Esa era la situación de la señora Fernández.

La señora **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Señor Hernández, vamos a tener que dejar hasta aquí su presentación, pues aún falta que intervengan otros invitados.

De todas formas, antes de que se retire quiero que aclare lo referido al recurso de protección, dado que la corte señala que la Comisión Médica debe hacerse cargo de estos exámenes pendientes y de derivar al servicio de salud, por lo que no está bien que la Comisión Médica resuelva y determine los exámenes que se deben hacer, porque luego pasan los años y la persona finalmente no puede acceder a la pensión de invalidez. O

sea, queda con un procedimiento pendiente.

El señor **HERNÁNDEZ**.- Señora Presidenta, la sentencia de la Corte Suprema, con fecha 21 de marzo, sorprendentemente declara la ilegalidad del obrar de la Comisión Médica Central. Además, establece la obligación de la Comisión Médica Central de cumplir con el principio de coordinación de los servicios públicos, que consiste en informar al servicio público respectivo la situación de la señora Paola Fernández Baeza, a fin de que este servicio emita un informe de viabilidad; es decir, si procede o no el otorgar la prestación, en este acaso, por cirugía por artrosis severa en la cadera derecha. Ahora, si no procede, se debe remitir a la Comisión Médica Central.

En este caso, la sentencia queda en el punto donde debe pronunciarse la Comisión Médica Central respecto de las impugnaciones presentadas por las partes interesadas.

Por lo tanto, según entiendo, es solo cumplir un prerrequisito exigido por la misma Comisión. Ahora, por supuesto que eso añade un trámite burocrático que no estaba contemplado, y que junto con la señora Paola Fernández Baeza hemos discutido sobre qué procedimiento debiese ser aplicado, porque en definitiva es una situación que escapa a la misma norma del compendio de normas del sistema de pensión de invalidez.

En este caso, entiendo que debiese aplicarse la ley N° 16.880, a fin de establecer plazos máximos de tramitación por parte del servicio de salud. Ello, porque tiene que emitir un informe, no otorgar la prestación.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta accidental).- Muchas gracias, señor Hernández.

Corresponde recibir a la señora Milena Pozo, del grupo Amigos de la Fibromialgia Chile.

Le ofrezco la palabra, señora Milena.

La señora **POZO** (doña Milena).- Señora Presidenta, vengo en representación de la agrupación "Amigos de la fibromialgia Chile", pero con su venia solicito que primero intervenga mi compañera, Lucy Alarcón.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta accidental).- Tiene la palabra la señora Lucy Alarcón.

La señora **ALARCÓN** (doña Lucy).- Señora Presidenta, voy hablar sobre mi caso y, a la vez, como representante de mi agrupación.

Soy Lucy Alarcón y me desempeño como jefa de cajas de Paris Costanera Center desde hace siete años. Padezco mi patología desde hace muchos años, pero recién en 2016 me

diagnosticaron la fibromialgia, luego de pasar por muchos dolores; pensaba que eran pasajeros y que se podían aliviar solo con Paracetamol.

Con el tiempo esta enfermedad me trajo muchas consecuencias en mi trabajo, tanto así que llegó un día en el que ni siquiera podía subir una escala. También afectó la parte mental a través de la pérdida de memoria. Trabajaba con más de cien cajeros y caí en una depresión muy fuerte, en la cual todavía me encuentro, aunque he tratado de salir adelante. Comencé con la depresión hace un año.

Estoy con licencia hace un año y dos meses, y desde junio tengo diecisiete licencias rechazadas, por motivos injustificados. Ante ello me cuestiono qué criterios están usando para pagar las licencias médicas, porque en mi caso tengo diecisiete licencias rechazadas, considerando que ni siquiera puedo moverme.

Yo no me visto sola, me ayudan; no me baño sola. Me puedo meter al baño con ayuda de una "banquita" porque tengo tina, pero no puedo levantar mucho los brazos; no me puedo lavar el pelo sola.

Ahora estoy tramitando la pensión de invalidez, y hasta el momento no tengo problemas, no he sido rechazada, pero la estoy tramitando y posiblemente me llamen. Estoy con tantas licencias rechazadas que, a lo mejor, no me las van a aceptar, porque no me las quieren pagar. Sin embargo, el Compin me da un carné con un 65 por ciento de discapacidad. Entonces, no sé. Y eso no solo está pasando conmigo, está pasando con mucha gente de mi agrupación.

Nosotros tenemos, solamente en Santiago, como mil personas, con la enfermedad, ya bastante graves, dentro de las cuales hay más de 400, tramitando la pensión de invalidez, que han tenido problemas de rechazo.

Entonces, ¿por qué no reconocen nuestra patología? Pedí que me enviaran al correo de la agrupación el nombre de las personas que tienen licencias rechazadas, y son muchas, más de mil, y con patologías asociadas mucho más graves, porque a nosotros cada vez nos van apareciendo más patologías. Por ejemplo, una fascitis plantar, problemas lumbares, problema maxilofacial, de bruxismo, problemas de memoria, porque nosotros olvidamos todo, nos quedamos en blanco, de repente, nos perdemos en la calle.

Entonces, en mi caso, había pensado renunciar a mi trabajo, para buscar algo que se acomodara a mi condición. Pero,

¿qué pasa? Sufro de fatiga crónica, me desmayo. Entonces, ¿dónde voy a trabajar, soportando dos o tres horas, sin saber si me voy a desmayar? Eso no lo sufro tan solo yo, somos muchas personas. ¿Entiende?

Entonces, en estos momentos me pidieron hacerme una resonancia total, porque el reumatólogo me encontró una rigidez muy alta. Entonces, me pidió una resonancia en todo el cuerpo para saber qué estaba pasando. Con todos mis seguros, el examen me sale 80.000 pesos. No los tengo, no tengo licencias pagadas, y en medicamentos gastamos alrededor de 50.000 pesos. No los tengo. Voy al consultorio y por ahí vendo algunas cositas, para juntar de repente. Y yo tenía un sueldo alto: 900 lucas, y ahora no tengo para un remedio.

Entonces, eso me frustra, porque no me puedo mover para buscar un trabajo y, a la vez, no me pagan las licencias. Y ahora, con lo de la pensión, no sé qué voy a hacer. Y eso no solo me pasa a mí, sino a muchas. Cinco veces tramitando la pensión de invalidez. O sea, ¿qué hacemos! Entonces, ojalá nos escuchen a todas.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Pozo.

La señora **POZO** (doña Milena).- Señorita Presidenta, voy a resumir un poco mi historia.

Partí hace aproximadamente diez años con esta enfermedad, desconocida por completo. No sabía lo que me pasaba, caí persistentemente en períodos de dolores intensos. No sabía qué era. También en estados de sueño profundo. Puedo decir que voy a descansar diez minutos y duermo tres, cuatro o cinco horas, y me es imposible levantarme. Llegamos a extremos, en los estados de sueño, que caemos casi sin conciencia; también tenemos estados de crisis. He estado dos semanas con crisis durante las cuales no me puedo levantar, no me puedo mover. Parezco abuela de 80 y tengo 47 años. Me afectan las rodillas, la espalda. Partí con un dolor que no sabía qué me pasaba. Sentía que tenía los brazos desgarrados. El dolor era intensísimo y no sabía qué me pasaba.

Finalmente, en 2016 recién me diagnosticaron esta enfermedad, a través del consultorio Padre Manuel Villaseca, de Puente Alto. Caí al área de Salud Mental con una doctora, que es la que hoy me ayuda, la señora Marta Jarufe, de quien estoy muy agradecida, porque ella me ha brindado mucho apoyo en este tema.

Gracias a ella me presentaron a la Comisión Médica del Cesfam para ser derivada a psiquiatría, porque esto también

derivó en una depresión muy severa, y luego de mucha insistencia, logramos que el Cesfam me tomara como caso. Hoy estoy con siquiatria, con sicólogo y también fui evaluada por la Comisión Médica. Lo señalo antes de que lo olvide, porque olvido las cosas.

Cuando el reumatólogo me revisó, me hizo hacer un par de movimientos y claramente no me podía mover, porque iba en un estado de estrés. Estas situaciones de confrontaciones o de estrés a nosotros nos ponen muy mal; entonces, enfrentarnos a situaciones en las que no sabemos a lo que vamos, claramente nos provocan más estrés, más contractura y más dolor.

Entonces, cuando me vio este reumatólogo, me dijo que sobre todo tengo depresión. Y en mi interior, pensé: ¿cómo no voy a tener depresión? Tuve un precáncer, fui violada a los 16 años, a los 24 me obligaron a hacerme un aborto, a los 37 me dio un precáncer al útero, estuve 7 años esperando esta operación en el hospital Sótero del Río, que me realizaron recién hace un mes, y hoy me entregan el examen de una biopsia para ver si tengo cáncer. O sea, díganme ¿cómo puedo o mi cuerpo puede aguantar tanto?

Fui una ejecutiva exitosa en el ámbito del área de seguros, compañías de seguros, en muchas de las cuales trabajé. Hoy trabajo en un *callcenter* -perdón, desde hace un año y medio estoy con licencia médica- como ejecutiva de ventas de seguros por teléfono, pero mi cuerpo definitivamente no da.

Hoy, como les menciono, desde hace un año y medio estoy con licencia médica, porque definitivamente no me siento capacitada para volver a enfrentarme al ámbito laboral, al estrés que implica el área de ventas. Además, mi siquiatria fue quien me mencionó, y así lo dice el certificado, que no estoy capacitada para trabajar, porque mi cuerpo y mi cabeza tampoco dan.

Entonces, a raíz de eso, él me recomendó que comenzara la tramitación de la pensión de invalidez, la cual fue rechazada. También me pasó lo mismo que a mi compañera. Tuve quince licencias rechazadas, casi perdí mi casa, tengo niños que mantener, soy sola con mis niños.

Entonces, claramente, es un todo, y a nosotros nos afecta mucho más, por lo que expliqué del tema psicológico, del cuerpo, que no nos funciona, definitivamente no nos funciona, y es imposible para nosotras desplazarnos de un lugar a otro. Hasta levantarnos en la mañana es una ceremonia. Nosotros no nos podemos levantar como cualquier ser humano, porque nos duelen

los pies y tenemos que hacer todo un procedimiento para poder levantarnos, y una vez que nos levantamos, debemos ir acomodando nuestro cuerpo a medida que va avanzando el día.

Entonces, ¿cómo me reintegro a trabajar, si hay veces en que no sé cómo voy a amanecer mañana? Sé cómo estoy hoy, pero no sé cómo voy a amanecer mañana, y es el caso de todas las que padecemos esta dolencia, y de todos, porque hoy también se suman hombres. Antiguamente, era una enfermedad que estaba catalogada para el género femenino, pero hoy también se están sumando casos de varones.

He leído harto respecto del tema. Hay países como España en que esto ya lleva mucho avance, ya está legalizado, pero me pregunto por qué el resto de los países no sigue avanzando en este tema.

Hoy la fibromialgia es una enfermedad presente, existe como tal y es invalidante.

No sé si mi compañera quiere agregar algo más.

La señora **ARANCIBIA** (doña Elena).- Voy a ser bien breve en lo que voy a decir, porque mis compañeras ya explicaron qué es la fibromialgia.

Como ellas dijeron, estoy en el quinto proceso de mi trámite. Para mí, es denigrante y humillante, pues la última vez -ahora, en la quinta- me tocó una doctora en la Comisión de Miraflores y ella me preguntó qué es la fibromialgia, cuando ella tiene años de estudio.

Soy una persona que tiene cuarto medio, soy auxiliar de servicio de un jardín infantil, y no me parece que tenga que explicarle a ella qué es la fibromialgia.

Me hizo sacar la ropa, me revisó las piernas y me dijo, textualmente. "¡Oye, tenís buenas piernas! Las tenís musculosas y no tenís celulitis".

Y yo dije: "¿Qué tiene que ver esto con el trámite que vengo a hacer?".

O sea, es la quinta vez, y se supone que ellos debieran tener todos mis informes. Me trato en forma particular con un traumatólogo y un reumatólogo. Ellos me dan unos informes, aparte de los de la AFP, y escriben en el computador bien claramente lo que tengo. Y siempre me pregunto: "Bueno, ¿ellos leen lo que yo mando?", porque cada vez me preguntan lo mismo.

Me mandaron al siquiatra, y cuando le estaba explicando qué era la fibromialgia, él me dijo: "No, tú tienes apnea del sueño; tú roncai. Anda, mejórate de eso y se te van a quitar todos los dolores".

Entonces, digo: Ahí tienen contratados profesionales. Para mí, honestamente, no lo son, porque no pueden tratar a una persona de esa manera. La Compín me ha rechazado, desde el año pasado, todas mis licencias, en circunstancias que fue la misma Compín la que me mandó a hacer el trámite de invalidez. Me las rechazan, supuestamente, por falta de información médica, en circunstancias que les llevé los informes de los dos médicos y el certificado que acredita que estoy en trámite de invalidez. Ahora, tengo que volver a la Compín porque me volvió a llegar un rechazo de licencia. Yo fui y le dije: Señorita, yo les he traído los informes, ¿por qué me siguen pidiendo cosas, porque si es por la fibromialgia no puedo traer exámenes, pues no hay exámenes que la detecten? ¿Qué quiere que le traiga? Si ya vienen los exámenes de un reumatólogo y de un traumatólogo, ¿qué más quiere que haga? Para mí, salir es traumático, aparte de los gastos económicos, pero la parte emocional... Cuando salgo de la Comisión Médica llego a mi casa deshecha. Esto es una falta de respeto hacia nosotros. La enfermedad la llevo yo, yo sé lo que tengo.

Yo trabajo haciendo aseo en un jardín. Imagínese, se me caen las cosas; la memoria, cero, hace poquito se me perdió el celular, pregúntenme cómo, no tengo idea. Me mandaron a hacerme exámenes a las piernas, porque no tengo sensibilidad, y los costos tienen que salir de mi bolsillo. Mi reumatólogo me mandó con un documento para mi consultorio, porque me encontró depresión, síndrome depresivo, diagnóstico al cual me negaba, pero llegué a un tope en el que no me puedo negar. Entonces, tengo que ir a un consultorio para que me vea un psicólogo.

En la Comisión a uno le dicen inmediatamente, ¡ah, no! Por fibromialgia no te van a tomar en cuenta, porque tienes que tener un año de psiquiatría, un año con fisioterapeuta, un año de psicólogo. ¿Y de dónde saco plata?

La señora **ALARCÓN** (doña Lucy).- A parte de que es una enfermedad mentirosa, como le llamamos nosotras, porque nosotras nos vemos bien. Si usted no me ve con el bastón, usted piensa que estoy bien, pero me cuesta pararme en la mañana, yo no me puedo levantar, hay días que no me levanto. Hay días que vivimos con el tramadol, duloxetina, pregabalina, quetiapina, que son para dormir, nosotras tomamos más de veintiún medicamentos al día.

La señora **ARANCIBIA** (doña Elena).- Y las crisis, cuando me dan, honestamente, lo único que hago es tomarme la pastilla más fuerte para dormir y así no soportar los dolores de las

crisis, porque son terribles.

La señora **ALARCÓN** (doña Lucy).- Normalmente, hacemos eso.

La señora **ARANCIBIA** (doña Elena).- ¡Los dolores son terribles!

Entonces, quiero saber por qué la Compín, en circunstancias que la misma Comisión me mandó hacer el trámite, me está poniendo trabas. Me rechazan las licencias, sabiendo que estoy en trámite de invalidez; me piden documentación que uno les ha llevado más de mil veces. Encuentro que esto es una burla.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Presidenta, la verdad es que conozco bien de cerca esta situación y, por eso, les quiero agradecer nuevamente por estar aquí presentes. Ya nos conocíamos, no solo con la agrupación de nuestras invitadas, sino que también con otras agrupaciones, como es Abracitos de Algodón y otras organizaciones de personas que viven con fibromialgia.

Ya lo dije al comienzo, el problema de fondo es que tenemos médicos y médicas que ni siquiera quieren reconocer a esta enfermedad. Y ahí está el último relato, que pareciera ser una burla que una médica diga: Bueno, tienes buenas piernas y por eso pareciera ser que no te duelen.

Esta es una enfermedad de dolor; sin embargo, hay médicos que piensan que es una enfermedad psicológica y, por eso, la tratan solo con sertralina, que es un remedio con el cual se trata la depresión, como lo han planteado algunos. Entonces, es un tema bien delicado.

Acá estamos investigando por qué las pensiones de invalidez no son pagadas como corresponden; queremos saber por qué, muchas personas que tienen esta dificultad, son rechazadas de manera habitual y cómo las comisiones médicas juegan un rol perverso en este proceso. Pero acá, incluso, se da un paso previo a eso, cual es que hay patologías, en este caso, una enfermedad que no está reconocida como enfermedad invalidante, y es un elemento que nosotros hemos tratado y así la Cámara de Diputados, en algún minuto, aprobó de manera unánime, si mal no recuerdo, un proyecto de resolución para que la fibromialgia fuese reconocida como una enfermedad invalidante; eso fue en 2016.

Tal como ustedes lo han dicho, este no es un debate que

estamos dando solo en Chile, sino que es un debate a nivel internacional. Hay países en el mundo en los que esto ya está completamente avanzado, en España y otros esta enfermedad está reconocida como tal; sin embargo, en Chile hay cientos de mujeres... Cuando ustedes dicen "nosotras" yo lo tomo, porque, efectivamente, es un "nosotras", puesto que en su mayoría son mujeres las que viven esta enfermedad y, lamentablemente, tienen que vivir las consecuencias de perder sus trabajos por el no reconocimiento de esta enfermedad, por el no reconocimiento de sus licencias médicas, por no poder justificar sus descansos y, en definitiva, perder sus trabajos.

Presidenta, esta es una situación que se ha vuelto insostenible.

Por ello, llamamos al Ministerio de Salud a tomar medidas al respecto, porque el tema trasciende a lo posterior que estamos investigando, que no solo es el rechazo, sino que, además, a una cuestión previa que tiene que ver con el reconocimiento de una patología que es invalidante.

Así que yo volvería a una ofensiva y haría llegar lo que en algún minuto, como Cámara de Diputados, solicitamos a través en aquel proyecto de resolución. Creo que al oficio que iría dirigido al Ministerio de Salud y al Colegio Médico deberíamos adjuntarle ese proyecto de resolución, que aporta muchos antecedentes de por qué esta patología debe ser reconocida como una patología invalidante; incluso se aportan los estudios científicos que se han desarrollado sobre la materia. También oficiaría, en los mismos términos, a las facultades de Medicina de las universidades más importantes de nuestro país para que también se pronuncien al respecto, toda vez que se hace insostenible que tengamos médicos que sí la reconocen y que tengamos otros que no quieren reconocerla, lo que redundaría en que se genere una acción discrecional: personas que sí tienen reconocimiento de su invalidez y otras que no tienen dicho reconocimiento. O sea, esa discrecionalidad no se puede seguir dando, porque quienes están siendo afectadas son las personas que hoy pierden su trabajo producto de esta situación.

Por lo tanto, Presidenta, propongo enviar los oficios en cuestión.

Quiero aprovechar esta instancia para expresar mi más absoluta solidaridad y compromiso con las personas que hoy viven con fibromialgia, que principalmente son mujeres y, por supuesto, expresar mi solidaridad a las mujeres que hoy nos acompañan y a todas las mujeres que están organizadas a nivel

nacional para dar esta dura lucha. Mi reconocimiento, sobre todo porque sé que estar hoy aquí ha sido demasiado difícil.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Quiero agregar que en las normas técnicas de invalidez la fibromialgia solo califica para categoría 2 o 3 como máximo. Nunca para invalidez total, nunca para la 4 o la 5. El 10 por ciento, por ejemplo, como en el caso de nuestra invitada, y dicha propuesta, para que no saliera de esa categoría, en la comisión técnica, que es donde se fijan las normas, fue realizada por el representante de la compañía aseguradora. De ahí lo grave, que su representación jugando, por sus intereses, está privando la posibilidad de que ustedes tengan una pensión total.

Por ello, concuerdo con la propuesta de la diputada Cariola, toda vez que es necesario que exista un pronunciamiento de parte del Ministerio de Salud sobre la categorización que tiene la fibromialgia como enfermedad para la pensión de invalidez. No puede ser que se mantengan en esas dos categorías y que, por solicitud de la compañía aseguradora, no puedan tener pensión total.

¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud de oficio planteada por la diputada Karol Cariola, de manera de tener un pronunciamiento de parte del Ministerio de Salud sobre la categorización que tiene la fibromialgia?

Acordado.

La señora **ALARCÓN** (doña Lucy).- Presidenta, queremos que las licencias nos sean pagadas, porque no estamos inventando.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Eso será tema de las conclusiones de esta Comisión.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Presidenta, una persona que trabaja en el Estado, en un hospital, y tienen el mismo problema que ustedes, es decir, que no pueden llegar, que piden licencia, el Estado aplica una cláusula por incompatibilidad y tienen que irse de la pega. El Estado castiga a las personas que se enferman y llevan más tiempo con licencia, no sé si son 180 días que no llegan a trabajar, y aunque estén con licencia, si no cumplen, se van despedidas. Se los comento para que lo tengan como antecedente.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Agradecemos su presencia en la comisión.

Tiene la palabra la señora Krisna Tolentino.

La señora **TOLENTINO** (doña Krisna).- Buenas tardes a los

diputados y diputadas y a todos los presentes que están haciendo un ejercicio cívico para que se valoren los derechos vulnerados en lo que a pensiones de invalidez se refiere.

Mi nombre es Krisna Tolentino, de profesión psicóloga. Soy psicoterapeuta sistémica para niños, niñas y adolescentes, máster en investigación y psicología social, y doctora en psicología social.

Durante 7 años estuve realizando estudios en el extranjero para especializarme como capital humano avanzado, de cara a contribuir al desarrollo científico y tecnológico de nuestro país. Lamentablemente, en el transcurso de estos 7 años de estudio y el proceso que Conicyt ha llamado reinserción del capital humano avanzado a Chile, caí con una enfermedad muy grave. Esa enfermedad me generó muchas dificultades para desarrollarme en el campo laboral y, como se ha comentado en otras comisiones, no es menester ni deseo de ninguna persona que está enferma pensionarse porque hay un ejercicio, un quiebre psicológico importante en términos afectivos, que deviene de tener que aceptar que está siendo, de alguna manera, excluido de los espacios laborales.

Cuando regresé a Chile y se me diagnosticó esta enfermedad, como era de esperar, la isapre no cubría ninguno de sus ítems, lo que me obligó a correr con todos los gastos médicos de manera personal, con todo lo que ello implicaba, por ejemplo, tratamientos en Canadá y Estados Unidos. Finalmente, luego de un largo deambular, por presión de la isapre, que constantemente me citaba a peritajes para que mi enfermedad transitara al espacio de las pensiones de invalidez, tuve que solicitarla.

Extrañamente, a diferencia de todas las personas que aquí han expuesto sus casos, mi invalidez se me dio inmediatamente con un 70 por ciento en los dos tercios, cosa bastante poco frecuente si uno mira el global de las situaciones que aquí se han descrito. Esa situación llama poderosamente la atención cuando se me invalida y se me asigna el monto de la pensión de invalidez, la cual, como dice la presentación, fue totalmente restringida, a propósito de una interpretación antojadiza de los años de estudio en el extranjero y el proceso de reinserción a Chile, como un castigo de lagunas previsionales.

Voy a centrarme ahora en la presentación para acotar al máximo la descripción que quiero hacer y así dar paso al resto de la gente.

La Superintendencia de Pensiones sostiene que quienes cotizan son aquellos trabajadores que reciben alguna clase de renta, y quienes están exentos de cotizaciones son precisamente los trabajadores cuya renta anual es inferior al ingreso mínimo mensual vigente a diciembre del año al que corresponden las rentas.

Este texto, que es extendido por la Superintendencia de Pensiones, plantea tres elementos centrales. Se requiere renta, existen las exenciones en el concepto de obligatoriedad de pago de cotizaciones, y exenta a los trabajadores, no estudiantes, cuya renta es inferior al ingreso mínimo mensual vigente.

Está claro que un estudiante no tiene calidad de trabajador, por cuanto no recibe un salario en el extranjero, sino más bien una beca que tiene una serie de restricciones para realizar actividades laborales.

Al respecto, quiero insistir en que beca no es renta y Conicyt -y otra beca que tuve el fantástico privilegio de disfrutar de la Unión Europea- no permite ni destina ítems a pensiones. Los convenios de ambas becas dejan estrictamente explicitada la incompatibilidad de la beca con actividades laborales. No se puede trabajar mientras se desenvuelve y desarrolla una beca.

En tercer lugar, las becas no destinan recursos a ítems previsionales, los estudiantes no tienen contrato laboral y de hecho la ley N° 19.287 exenta de pago a todos aquellos deudores que no perciben renta, una práctica que comúnmente se realiza a todos los estudiantes en el extranjero que declaran el no ingreso de renta para detener y suspender el pago de todos aquellos que estudiamos con el Fondo de Crédito Universitario o Fondo Solidario.

Para los períodos 2006 y 2017 existen alrededor de 8.048 personas que estarían eventualmente en mi situación, que son capital humano avanzado chileno.

Quiero continuar diciéndoles que en un intento, en compañía de Fundación Valídame, a la que agradezco por su apoyo, se elevó un oficio para el superintendente de Pensiones, en donde se solicita que se manifieste ante el castigo que se hace de los años de estudio en el extranjero, donde se reduce considerablemente el cálculo a solo dos años de trabajo o un poco más, puedo estar equivocada, pero es una cifra que habría que precisar más tarde.

Es importante plantear que en la petición que se hace al Ministerio de Educación y a las becas Conicyt, y a Conicyt en

general, para elevar argumentos que protejan el derecho a la seguridad de los estudiantes y las estudiantes becarias de capital humano avanzado Conicyt, ambos organismos declaran conjuntamente que el numeral 18, del artículo 17, de la Ley sobre Impuesto a la Renta, contenida en el artículo 1°, del Decreto Ley N° 824, de 1974, del Ministerio de Hacienda, junto al marco del decreto supremo N° 664, del Ministerio de Educación 2008, que establece normas sobre el otorgamiento de becas, y el decreto supremo N° 335, del Ministerio de Educación, de 2010, afirman que las becas no constituyen renta.

En esa misma línea, ante una pregunta realizada al Servicio de Impuestos Internos ellos ratificaron, incluso en página abierta en internet, que las becas no son rentas. Posteriormente, la forma de demostrar que no existen asignaciones extra ni salarios en el proceso de estudios en el extranjero, a propósito del ejercicio que hicieron las redes chilenas junto a los diputados que ahí se señalan, el año pasado se consiguió que se permitiese por primera vez en las Becas Chile que se recibiesen aportes provenientes de entidades extranjeras, lo que nos confirma la imposibilidad de recibir aportes desde el extranjero.

El superintendente, en su respuesta, sostuvo: El cálculo de Ingreso Base de la señora Tolentino Toro se ajusta a las disposiciones legales vigentes. Aun, contando con toda esta información, finalmente el superintendente falló a favor de las industrias y de las compañías.

En esta lámina aparece la cifra de becarios que se verían en esta situación. Dichos becarios ya se organizaron a nivel nacional, de cara a que muchos se están preguntando qué ocurriría si en sus procesos de retorno comienzan a tener enfermedades invalidantes.

Podemos concluir que existen trayectorias vulnerabilizantes en todo ejercicio, y esto es importante porque es necesario que empecemos a entender toda esta discusión transversal que se ha dado desde el primer día de la constitución de esta comisión, cómo se está generando un mecanismo activo de violencia hacia los afiliados y las afiliadas.

En primer lugar, en mi personal trayectoria -y quiero sintetizarla en estos puntos-, durante el proceso de evaluación siempre existió el miedo a la negación de la invalidez, que finalmente se me otorgó. Hay todo un proceso de temor, como han planteado otras personas, de que esa invalidez no se entregue,

debido a la cantidad de mecanismos y prácticas de siniestralidad que atraviesan todo el proceso.

En segundo lugar, el continuo rechazo de las licencias médicas. Eso es una práctica totalmente transversal. En mi caso, como era esperable, por esta victimización y revictimización del sistema, fui diagnosticada con una depresión mayor, lo que me obligó a pedir licencias. Luego de la invalidez, todas esas licencias fueron rechazadas y he tenido que gestionar una tras otra, a través de diferentes requerimientos a la superintendencia correspondiente.

Posteriormente se me desvinculó laboralmente, una vez que la institución en la que trabajaba se enteró que yo tenía una situación de invalidez.

Simplemente quería mostrar cómo es esta experiencia y no tanto centrarla en mí, sino dar a conocer que es una experiencia colectiva, no solo a mí me está ocurriendo, sino a todas las mujeres que están aquí, como en algunos de los casos que se han presentado.

Entonces, estaba el ejercicio de la desvinculación laboral, un sistema de salud que no cubre los gastos médicos y esto que tiene un efecto en la salud mental, en la organización y trastornos de toda clase, de tipo afectivo. La superintendencia no protege ni vía administrativa ni presencial. Junto a Fundación Valídame nos apersonamos, vía Ley del Lobby, en la superintendencia, solicitando que, por favor, el superintendente asumiera el rol que a nivel de Estado se le estaba demandando, que es la protección de los derechos de las ciudadanas.

Ocurrió que no hay una resolución específica sobre eso. Esto sucedió el 28 de enero. A mí, particularmente, no me quedó otra que dejar de trabajar, porque mi pensión estaba cubriendo, con suerte, el 15 por ciento del costo del tratamiento médico y mi capacidad residual no me estaba permitiendo desarrollar ningún desempeño laboral. He tenido que buscar formas de trabajo a propósito de que ya no puedo percibir más subsidios por esta enfermedad y tengo que volver a trabajar tres meses para conseguir alguna clase de subsidio.

Para finalizar, quiero dejar estipulado, a propósito de la presentación del abogado, que creo que nos entrega un montón de elementos, que lo que se está generando aquí es una proceso de violencia institucional con características de violencia de Estado, porque, de alguna manera, las prácticas de siniestralidad que hemos revisado, como desinformación,

obstaculización, manipulación de plazos, entre otras, son permanentes y sistemáticas, no son aisladas; no puede tener más posibilidad el hecho de hacer una traducción antojadiza de la violencia como actos o errores administrativos, aquí se trata de una práctica que se ha podido decantar, a propósito de la experiencia de estas comisiones.

La violencia está presente en la gestión del sistema, hay un ejercicio de revictimización, no voy a ahondar en eso, aquí las señoras que han presentado el caso de fibromialgia han sido tremendamente explícitas en eso.

Hago un llamado a ustedes, como diputadas y como diputados, que se puede expresar que la violencia institucional no tiene que ver solamente con el ejercicio físico y visible, sino, también, y está definido así internacionalmente, con aspectos invisibles y encubiertos.

Por lo tanto, violencia es el silenciamiento y el conformismo por parte de los sujetos, profesionales y autoridades, que habitan la institución y que son responsables de las instituciones. Esto está en la cita de prestigiosos investigadores en violencia institucional.

Según De la Iglesia y Di Iorio, transitar tales espacios institucionales provocan efectos.

Según Izaguirre, citado en Faraone, Valero y Bianchi, las situaciones de poder que banalizan su impunidad y naturalizan su desigualdad, son también formas de violencia institucional.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos hace una clara definición de lo que es violencia institucional, como ahí se plantea.

Finalmente, quiero decir que estos no son errores administrativos, existe una lógica en organizar prácticas de siniestralidad, el mecanismo es permanente y sostenido y el sistema no está ofreciendo garantías de derecho ni garantías fundamentales. Las prácticas de violencia institucional inconstitucionales son, además, sancionadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Muchas gracias.

-Aplausos.

El señor **PIZARRO**.- Señorita Presidenta, quiero refrendar lo que ha dicho la señora Krisna Tolentino, en cuanto a los números que se han vertido en esta propia comisión.

Entendemos que la Organización Mundial de la Salud establece que 1.000 millones de personas en el mundo van a

padecer invalidez. Es decir, estamos hablando de alrededor del 15 por ciento de la población. De eso, la OCDE, donde está inserto Chile, concede pensiones de invalidez a ese grupo del 15 por ciento, más menos, al 5,1 por ciento.

Bueno, entonces, ¿cuánto está concediendo el sistema de pensiones chileno respecto pensiones de invalidez a los ciudadanos que la requieren? El 0,8 por ciento. Como es el 0,8 por ciento, no habría nadie aquí de los honorables parlamentarios que participan de esta comisión que pudiese decir que esto no constituye, a lo menos, algo sospechoso. Es decir, de los datos que nos da la prensa, en 2009 se constituyó una compañía de seguros al alero de una AFP, la compañía de seguros Vida Cámara. Su capital inicial fue de 20.000.000 de dólares. Al ejercicio de 2011 ya contabilizaba 100.000.000 de dólares en ganancias. Así, cuántas de esas personas que solicitaron pensiones de invalidez se vieron privadas porque hay una estructura montada para controlar siniestralidad y que no solamente afecta en la medida en que se deniega la pensión de invalidez, que no es el caso de mi representada, la señora Tolentino. A ella se le concede, pero se utiliza un mecanismo para minimizar su renta y que los aportes de las compañías de seguro sean lo menos posible, porque en eso está comprometida esta cifra voluminosa de utilidades, impensadas para cualquier emprendimiento en Chile. De hecho, se habla de un ROE, rentabilidad sobre patrimonio, en el artículo del periodista del diario electrónico El Mostrador, de un 97 por ciento.

Es escandaloso, porque no solamente se manipula el acceso en el rechazo. El 14 de enero oficié a esta comisión, en cuanto a cómo se devela el mecanismo de cómo se llegó a que la fibromialgia, de una manera extraña, sospechosa, evaluándose la invalidez en Chile por clase, y que va de la 1 a la 5, y que es lo que se usa en el mundo, por lo demás, para esa enfermedad en particular se haya eliminado las clases 4 y 5 y se haya dejado solamente de la 1 a la 3, donde van a ser evaluados, pero nunca van a ser invalidados, porque el porcentaje que se otorga no lo permite. Pero quedó establecido en la norma.

Entonces, una de las propuestas que hacemos como fundación es eliminar la facultad que tiene la Superintendencia de Pensiones de elaborar la norma y que, de una vez por todas, se asuma que ya no resultó, que después de todos estos años definitivamente concurrirnos a presenciar que no resulta y que esa facultad se le otorgue a quien es el depositario natural en este país de la actividad sanitaria, que es el Ministerio de

Salud. En este caso, unificar invalidez con discapacidad, que corren por carriles distintos, con leyes distintas, unificarla en una y sintetizar el decreto supremo N° 47 con la facultad que tiene la superintendencia en el decreto ley N° 3.500.

-Aplausos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Muy bien.

Agradezco a Krisna Tolentino.

Respecto de las propuestas, para que ustedes estén tranquilos, vamos a tener sesiones para revisarlas.

La sesión del próximo lunes será para escuchar a la Fundación Valídame y a la Superintendencia de Pensiones, respecto de las propuestas.

En nombre de la comisión, agradezco las exposiciones.

Corresponde recibir a la señora Paola González.

La señora **GONZÁLEZ** (doña Paola).- Buenas tardes, señorita Presidenta. Mi nombre es Paola González. Soy de profesión matrona. Antes de dar mi testimonio, quiero partir por el final, por la reflexión.

Matin Luther King dijo alguna vez:

"La cobardía hace la pregunta: ¿es seguro?

La conveniencia hace la pregunta: ¿es político?

La vanidad hace la pregunta: ¿es popular?

Pero la conciencia hace la pregunta: ¿es correcto?

Y llega el momento en que uno debe tomar una posición que no es segura, ni política, ni popular, pero uno debe tomarla porque es la correcta".

Eso es lo que espero que salga como solución de esta comisión.

Como dije, soy de profesión matrona. No tengo antecedentes mórbidos, salvo una obesidad, que tampoco era una gran obesidad cuando tuve mi accidente.

El 6 de diciembre del 2016 me cambié de trabajo para mejorar mi renta, pero el 10 de febrero del 2017 sufrí un accidente que me provocó una luxación de la rodilla, una fractura y una luxación del pie izquierdo.

Fui operada, y en el transcurso de la recuperación la rodilla izquierda comenzó con luxaciones recidivantes, es decir, la rodilla se salía a cada rato, en cualquier instancia, lo cual se fue haciendo cada vez más recurrente.

Fui examinada, y tras varios exámenes de imágenes se decidió operar la rodilla para estabilizarla, pero la cirugía, a los pocos meses, fracasó.

El doctor que me atendió me explicó que el porcentaje de

fracaso era mínimo, pero que en mi caso íbamos camino a quedar con secuelas tras los siguientes procedimientos.

En ese tiempo, pertenecía a una isapre que me envió dos veces a un peritaje con un traumatólogo. Soy de la comuna de Curicó, me enviaron a Talca. Este traumatólogo, al igual que mi médico tratante, informó mi estado de discapacidad y fue el contralor de la isapre quien me habló de la pensión de invalidez.

Así fue que contacté a la fundación Valídame, declarándome ignorante en estos procesos, con la que empezamos los trámites por primera vez; sin embargo, mi rodilla se agravó y tuve que ser operada de urgencia el 12 de diciembre del 2017.

En paralelo, en noviembre del 2017, la directora del Cesfam La Pincoya, en Huechuraba, que era mi lugar de trabajo, me llamó para preguntar por mis antecedentes de salud, ya que el contrato vencía el 31 de diciembre del 2017.

La fundación Valídame envió los antecedentes que indicaban que había iniciado el trámite de pensión por invalidez y aun así fui desvinculada por el departamento de Salud de Huechuraba.

Hicimos las consultas respectivas a la Contraloría General de la República y cuatro meses después recibimos una respuesta en relación con un caso que no era el mío.

En abril del 2018 consultamos nuevamente y hasta la fecha no hay respuesta.

A los seis días de mi nueva operación de rodilla fui citada a la comisión de Talca y ahí comenzó el infierno hasta hoy.

La primera irregularidad fue darme cuenta que la AFP, Habitat en aquel tiempo, no había adjuntado los antecedentes médicos que la fundación aportó. Los llevé igual.

La primera entrevista fue realizada por el doctor Roberto Sepúlveda, secretario de la comisión, pero con especialidad de traumatología, quien al principio, en un tono duro, sin mirar a la cara, comenzó a preguntar antecedentes, y cuando le dije que era matrona el trato cambió 180 grados y fue mucho más amable.

Evalúo mis exámenes y se dio cuenta de que el médico tratante era doctor José Luarte, de la Clínica Dávila. Me dijo: "Luarte es la máxima eminencia en rodilla, y si él dice que no te recuperarás, es porque lamentablemente no sucederá. Quédate tranquila, porque para ti esto va a ser un mero trámite".

En mi entrevista con la médica asesora, ella no quiso

ver mis exámenes y solo se basó en preguntas. Le conté que ya estaba cesante, porque para entonces era enero del 2018, pero confiaba en lo que me había dicho el doctor Sepúlveda. Ella me dijo: "Acá él es secretario de la comisión, fuera de acá es traumatólogo.". Luego, me dijo que en el hospital regional de Talca estaban necesitando matronas, que enviara un currículum. Debo decir que entonces yo caminaba apoyada con una órtesis que se llama burrito. La miré y le dije: "¿Usted realmente cree que en estas condiciones yo soy capaz de trabajar y movilizarme rápido frente a una urgencia obstétrica? ¿Usted se atendería conmigo?".

Algunas semanas después fui evaluada por el médico interconsultor, el traumatólogo doctor Zuleta, quien no me hizo ninguna pregunta relacionada con mi capacidad laboral, sino solo me preguntó si podía bañarme, cocinar, si me relacionaba con la gente y de qué forma había llegado de Curicó a Talca.

Me pidió radiografías y lo invité a revisar los exámenes, porque a esa altura mis principales problemas estaban en los tejidos blandos y, por lo tanto, la radiografía no mostraría el daño real, pero él me dijo: "El médico especialista aquí soy yo y sé lo que hago". Obviamente, las radiografías no mostraron nada.

De todas formas, hice llegar una copia de mis exámenes para que fueran guardados en la ficha de la comisión, pero en marzo del 2018 fui notificada de la denegación de mi pensión de invalidez, entre otros motivos, porque la reciente cirugía debía tener un tiempo de evaluación para valorar la recuperabilidad.

Me quedé sin trabajo, caminando con los mismos bastones que usted ven ahora, sin cobertura de salud, prácticamente muerta en vida.

A solicitud de la fundación Valídame pedí la copia del expediente y el acta del caso clínico, y mi sorpresa fue mayor. El presidente de la comisión, el doctor Valdivieso, me trató peyorativamente, tratándome de tonta por no comprender que la jubilación estaba rechazada y punto.

Igual lo conseguí, lo revisé y me tomé el atrevimiento de colocar en rojo las observaciones basadas en mis conocimientos en gestión de salud, y encontré lo que les mostraré a continuación.

En la lámina los diagnósticos clínicos referidos por la comisión están en negro y las observaciones en rojo.

En negro se señala: luxofractura de lisfranc pie izquierdo y disfunción patelofemoral y luxación recidivante de

rótula izquierda. Faltó mencionar displasia troclear tipo C bilateral, artrosis tricompartmental severa, subluxación de rodilla bilateral.

En ese momento, los tratamientos farmacológicos consistían en un Celebra al día -es un analgésico importante-; un paracetamol en caso de emergencia; un Gelicart -es colágeno- al día; Glucine, que también sirve como tratamiento reparatorio de la artrosis severa. En rojo está la sertralina, una al día. Yo nunca he tomado sertralina y nunca declararé haber tomado sertralina.

No se mencionan las dosis de cada medicamento. Como dije, llama la atención que se mencionara la sertralina como de uso habitual, porque esa información es falsa.

Todos los medicamentos anteriores están indicados para el tratamiento paliativo de la artrosis severa, pero también llama la atención que el médico no pusiera las dosis correspondientes, porque no es lo mismo tomar paracetamol de 500 miligramos, que es un antipirético, es decir, es para la fiebre, que un gramo de paracetamol, que es un analgésico.

Respecto de los procedimientos quirúrgicos, la comisión declara que en febrero del 2017 fui operada del pie y que tuve una reconstrucción de ligamento en la rodilla el 23 de octubre del 2017.

Respecto de la primera cirugía, cabe mencionar que no fue necesaria por la fractura, porque esta podría haber sanado con reposo, sino que fue necesaria para estabilizar el pie y operar la rodilla, para posteriormente reparar el daño de la rodilla.

Respecto de la rodilla, no tuve una operación, sino varias. La primera fue el 15 de julio, que no fue mencionada por la comisión, además, la fecha 23 de octubre está errónea, porque la siguiente cirugía fue el 11 de diciembre. No sé de dónde sacaron esa fecha, porque he revisado obsesivamente todos mis antecedentes clínicos y en ninguna parte aparece esa fecha.

Curse de licencia médica, la comisión dice que no, pero eso es mentira, ya que cursé con licencia médica aún siendo desvinculada hasta mayo de 2018.

El diagnóstico fue sin dolor y con dolor en la rodilla derecha, a pesar de que las múltiples operaciones fueron en la rodilla izquierda. Hay incongruencias en las fechas de procedimientos y el doctor menciona que iniciaré rehabilitación en enero, pero faltó el prefijo "re-" porque no es lo mismo iniciar rehabilitación después de todo ese daño, que reiniciarla

después de un año de cirugías y procedimientos.

Así, también, fui objeto de un montón de vulneraciones, como por ejemplo decir que vivo acompañada de mi mamá, lo cual es mentira, ya que vivo sola con mi hija; que me relaciono sin problemas con la sociedad, lo que es mentira, porque ni siquiera soy capaz de ir a las reuniones de apoderados; que mi problema era que no toleraba el peso, a pesar de que en aquella época mi índice de masa corporal era de 32, por lo que mi problema no era de obesidad mórbida, sino que se me salía la rótula a pesar de todas las operaciones.

Lo siguiente es importante, ya que la comisión, específicamente el interconsultor, dijo que tengo una marcha lenta y claudicante. La marcha claudicante es una característica de pacientes con lesiones músculo-nerviosas, totalmente invalidante, ya que provoca mucho dolor, inestabilidad, lo que obliga a detenerse hasta lograr nuevamente la estabilidad. Por lo tanto, la posibilidad de que consiga un trabajo es muy compleja.

Del examen físico rescato el genu valgo bilateral, que describe el médico interconsultor como intenso y bilateral, lo que es ciento por ciento invalidante.

En cuanto a las codificaciones CIE-10 con las que la comisión configuró mis lesiones, no coincide ninguno de los códigos CIE-10 con todo lo que tengo, más lo descrito por el médico interconsultor. De todas formas, está incorporado en una presentación que les traje en una carpeta. Ustedes se darán cuenta de que ellos pusieron códigos que son de alta recuperación y que faltaron a la verdad respecto de los códigos y de más de 11 patologías que están descritas tanto por la evaluación médica como por los exámenes que llevé y que el médico se negó a presentar.

Mi nivel de mejoría es cero. Ya no tomo Celebra una vez al día, sino cada 12 horas. Tomo Cronus, que es paracetamol con tramadol, cada 8 horas, y clordiazepóxido, fluoxetina y clonazepam para estar volada, porque eso es lo que mejor me ha ayudado a mantener el dolor y a manejar la ansiedad y el trastorno depresivo que esta situación me ha generado. Debo decir, con pena y vergüenza, que llegué a un punto de mi vida en que lloraba los viernes, porque no sabía que iba a comer mi hija los sábados y los domingos. Por último, estoy tomando hidroclorotiazida, porque tanto medicamento me ha producido daño renal.

No solo puedo decir que hubo una evidente omisión de

antecedentes con siniestras intenciones, sino también una clara negligencia médica que ha ido en desmedro de mi salud, una negligencia omisiva por no ser diligente en el *lex artis* y una acción comisiva por no pedir los exámenes que correspondían para determinar el diagnóstico real.

Actualmente, mi condición es precaria. Tengo un trabajo por el cual percibo el sueldo mínimo, estoy con licencia, las cuales tampoco me han pagado. Además, me atiendo en el sector público, por lo que no tengo un acceso oportuno a salud y hoy solo soy alguien más en lista de espera. Tuve que cambiarme de AFP, porque Habitat me denegó mi segunda solicitud de pensión, poniendo mil trabas que la fundación puede corroborar. Hace tres semanas presentamos una solicitud con carácter de urgencia, pero hasta la fecha, la comisión de Talca no me ha llamado ni visitado, y me temo que buscarán cualquier resquicio, como que deba esperar la evaluación por especialista, a pesar de que por el AUGÉ, el derecho de prótesis de rodilla parte a los 70 años, pero yo tengo 41.

Tal como dijo una señora en un reportaje de Chilevisión, también creo que el sistema me va a matar antes que la enfermedad. La Contraloría, la comisión de Salud, el sistema completo que está supuestamente hecho para nosotros, pero que está manejado e influenciado solo por algunos poderosos que se llenan el bolsillo con dinero manchado con mi sangre y con la de miles de personas más.

En mi caso, ni la Contraloría ni el sistema de pensiones fueron creados para solucionarme la vida a mí o a otros usuarios, sino para deshacerse de nosotros, resignados como en la antigua Grecia, en donde la gente defectuosa era asesinada.

Hablamos de las realidades de otros países, que por cierto pueden ser muy terribles, pero hace años que el Estado de Chile no se hace cargo de los derechos fundamentales de los chilenos, en general, y de los discapacitados, en particular. Sin ir más lejos, en 2018 fallecieron más de 9.000 personas que estaban en lista de espera. No puedo dejar de preguntarme cuántos de ellos habrán intentado jubilar por invalidez, sin obtener resultados positivos ni justicia social. Puedo decir, desde mi propia y nefasta experiencia, que en Chile hay genocidio, y sin duda hay un pequeño, pero poderoso grupo de genocidas encargado de favorecer el deterioro de la salud y la muerte de miles de nosotros que por derecho esperamos que, por fin, esto se regularice, se fiscalice, se castigue y se haga justicia y se nos otorguen los derechos que corresponden.

-Aplausos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Hugo Quilobrán.

El señor **QUILOBRÁN**.- Pido la presencia de Juan Carlos Pizarro.

El señor **PIZARRO**.- Señora Presidenta, Hugo Quilobrán me cedió la posibilidad de representarlo.

Soy enfático al señalar que en el caso de él, al igual que en el caso de Krisna Tolentino, se le concedió la invalidez, pero bajo sospechosas características, situación que ya fue señalada al superintendente el día 28 de enero del año en curso, en reunión por la ley del *lobby*.

Él ha realizado tres procesos de invalidez bajo idéntico estado de salud. Durante el tercer trámite él estaba hospitalizado; sin embargo, con posterioridad a dos rechazos, se le otorga la invalidez total, pero ya carente de la cobertura del seguro de invalidez. ¿Cómo es posible? Tratándose de la misma persona, bajo el mismo estado de salud y con tres procesos de invalidez a cuesta. Curiosamente, se lo otorgan el día en que la superintendencia y la comisión médica entienden que había perdido la cobertura. Pagando sus cotizaciones como independiente, estando hospitalizado, decide pagar esa cotización diez días después, generándose una pugna bien interesante, porque entendemos que dentro del mismo sistema de pensiones convive un sistema para personas con derechos y otro para personas sin derechos. Las personas con derechos, que son aquellos que tienen contratos, tienen la posibilidad de pagar sus cotizaciones diez días posteriores al mes cerrado; en cambio, el independiente tiene que pagar el mes anterior.

Por lo tanto, es sospechosa la forma cómo lo declaran inválido y son sospechosas las formas antojadizas de interpretar la norma por parte de quien tiene la posibilidad de hacerla, de interpretarla y de sancionarla, porque la ciudadanía no nos podemos comprar un oficio que diga: "La norma dice tal cosa".

Cuando la norma es perjudicial para la mayoría, la institucionalidad competente tiene la posibilidad de hacer la norma adecuada, y no estoy diciendo una norma abusiva para la industria, sino para todos. Es así como a él lo dejan fuera.

Al superintendente de Pensiones le hemos pedido más de una vez que haga las interpretaciones correctas, porque este caso sí lo amerita, porque es sospechosa la forma cómo fue dejado fuera de la cobertura, en circunstancias que él estaba cubierto.

No es aceptable la forma cómo este sistema se ha venido conduciendo, no es aceptable porque funciona desde la lógica... Quiero recordar algo que dijo el diputado Baltolu: cómo se podría reinsertar una persona que pierde un grado de independencia por un problema de salud. Esa debe ser la última de las preocupaciones, porque aquí -en vocablo socialmente aceptable- alguien se avivó, y por una cosa simple.

En el caso de la cobertura del seguro de invalidez concurrimos ante contratos entre privados y, cumplidas las condiciones de tales contratos, no veo por qué la parte beneficiaria se debe quedar con la posición ventajosa que tiene una de las partes, que corresponde a las aseguradoras.

El control de siniestralidad en su conjunto, que abarca una serie de instituciones que colaboran para llegar a los números finales, es una operación altamente sospechosa.

Si cualquier persona en posición de contratar un seguro privado decide asegurarme, quien contrata sería el contratante y yo sería el beneficiario, es decir, el asegurado. Mi pregunta es, si el seguro de invalidez y sobrevivencia se conduce bajo esa lógica, ¿por qué el dinero debe llegar a la cuenta privada de un tercero, que no es el contratante ni el beneficiario? Ese tercero es el administrador, en este caso las administradoras de fondos de pensiones, que no dan cuenta de cuánto dinero llegó ni salió.

¿Qué ha pasado con los casos de enajenados mentales que tenían pensiones transitorias por tres años, en que las compañías de seguros habían pagado las primas a una cuenta privada de las administradoras de fondos de pensiones, y de mala forma les adelantaron la reevaluación y les cesaron las pensiones? ¿Devuelven ese dinero o es parte integral del control de siniestralidad? Es la pregunta que le hemos hecho al superintendente de Pensiones de manera formal, por escrito, porque las denuncias acreditadas formalmente en esta comisión investigadora, para que lo escuche el señor ministro del Trabajo y Previsión Social, se las han hecho a todas las instituciones competentes en materia de pensiones. Hay registro de ello, por lo menos documental, ingresado a esta comisión entre los años 2012 y 2019, sagradamente, pasando por todos los órganos del Estado, es decir, Presidencia de la República, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, Superintendencia de Pensiones y Superintendencia de Valores y Seguros, actualmente Comisión para el Mercado Financiero. También a organismos extranjeros, como la Unión Europea, porque

había empresas extranjeras violentando derechos constitucionales de seguridad social de ciudadanos chilenos; al delegado de Derechos Humanos en la Unión Europea en 2017.

De modo que ¿quién no estaba notificado? Todos lo estaban, todas las personas que han hablado acá son víctimas de una operación gigante que se llama control de siniestralidad, absolutamente acreditada, reconocida como un hecho público y notorio, porque un canal de televisión registró con sus propias cámaras cómo una AFP, el 22 de marzo de 2019, le negaba a una persona el acceso a la pensión de invalidez, violentando todo lo que el superintendente había informado a esta comisión que ya no se iba a hacer más.

Por esa razón hemos ingresado un oficio a la superintendencia, del cual tiene copia esta comisión, solicitando la revocación de la personalidad jurídica de esa AFP, porque concurren todas las disposiciones legales para que eso ocurra.

Como ciudadanos afectados, perjudicados, vamos a ser espectadores de si el Estado de derecho es capaz de funcionar para los poderosos.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Propongo a la comisión extender esta sesión en cinco minutos.

Acordado.

Tiene la palabra el señor Rodrigo Moreno.

El señor **MORENO**.- Señorita Presidenta, soy fundador y actual director ejecutivo de Fundación Fibromialgia en Acción. Voy a omitir la introducción que tenía preparada, porque todo lo que se ha expuesto acá muestra bastante bien lo que pasamos, es decir, una pelea de alguien pequeño, de un David con un tremendo Goliat, en donde muchas veces hay desconocimiento.

Quiero agradecer la invitación y exponer nuestros casos, que tienen que ver mucho con lo que hemos escuchado a nuestras amigas y amigos de la fibromialgia.

Le cederé la palabra a la protesora de la fundación, Carolina Araya, quien contará su experiencia sobre el tema de las pensiones.

Después cederé la palabra a Pedro, quien viene de Rancagua.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Carolina Araya.

La señora **ARAYA** (doña Carolina).- Señorita Presidenta, me llamo Carolina Araya, tengo 36 años, de profesión chef y relacionadora pública, y mamá de dos niños.

Padezco fibromialgia, diagnosticada desde 2014. Probablemente venga desde un poquito antes, como producto de un accidente de tránsito, ya que hemos dilucidado que la fibromialgia se puede detonar por traumas severos, tanto físicos como sicológicos.

En 2014 partió mi odisea. Por suerte, hasta el día de hoy pertenezco a una entidad privada, a isapre Cruz Blanca, la cual, irónicamente, me ha prestado todos los servicios y me ha cubierto todo. Creo que es poco común entre los denominadores que he escuchado acá.

Fue la misma isapre la que, a través de su contralor médico, me instó a hacer mi trámite de invalidez parcial. En ese momento estaba en AFP Capital.

Hice todos los trámites, me citaron a través del Compin (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) a la comisión médica y me pidieron mi carpeta médica, que comprenderán que es un poco alta. El trámite demoró tres meses y medio, y después de ese tiempo me declararon con un 8 por ciento de invalidez.

Como antecedente, hago presente que tengo una endoprótesis total de cadera derecha como producto de una artrosis severa, con tres cirugías previas en la cadera, que también me cubrió la isapre, misteriosamente, pero eso tampoco fue considerado como antecedente en la solicitud de pensión. Se me indicó que la fibromialgia no era una enfermedad, sino una condición, por lo cual no podía jubilarme por fibromialgia.

Apelé y pasaron cuatro o cinco meses más. Hice todo sola, sin asesoría de algún asesor previsional, hasta que en un momento una persona del Compin Norte, quienes terminaron siendo mis amigos, me dijo: "No te desgastes, porque acá no conseguirás nada. Los pacientes con fibromialgia o con tu condición, para nosotros son solo papeles". Esa fue la triste respuesta.

Estoy nuevamente tomando medicamentos, ya que la fibromialgia es una enfermedad que va avanzando. Al igual como pueden atestiguar los demás invitados, es una enfermedad que genera un menoscabo tanto sicológico como laboral. Hoy dependo del aceite de marihuana para los dolores. Tengo dos hijos, así es que no puedo darme el lujo de no poder pararme. No sé de dónde, pero tengo que sacar fuerzas para pararme y seguir trabajando.

Soy gerente comercial de una empresa. Comprenderán lo que significa andar en la calle todo el día y recorrer Santiago entero manejando, a veces con dolor, e ir a un médico y que te diga: "Pero si la fibromialgia no es una enfermedad, es una

tontera sicológica”.

Hemos escuchado varias cosas, varios testimonios, incluso el de una matrona -personas que tienen un conocimiento más acabado en la materia- y todos llegamos a la misma conclusión: da lo mismo si estas o no enferma, se trata de “la ruleta de la suerte, y del que tiene más ganas de pelear”.

No es justo, pago mensualmente mi AFP y me siento protegida por mi Isapre; no puedo desconocer lo que me ha ayudado y no tengo nada qué decir al respecto. Sin embargo, la AFP no ha hecho nada y, como dijo alguien acá, ¿por qué debo depender de un tercero si la plata es mía?

Así vamos y seguimos en la batalla, volví a presentar mi solicitud de pensión el lunes; veremos qué me depara el destino.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Arellano.

El señor **ARELLANO**.- Señorita Presidenta, soy Pedro Arellano Reyes, vengo de Rancagua, pensionado por fibromialgia; aunque ustedes no lo crean, me pensioné.

-*Risas*.

Cuando me diagnosticaron fibromialgia, comencé a buscar en Google de qué se trataba la enfermedad y descubrí que mayormente afectaba a las mujeres -lamento mucho eso, somos pocos los hombres afectados.

Trabajé 31 años en Codelco y durante los últimos, 2006, 2007 y 2008, dependía de mis compañeros para ejecutar los trabajos propios de la minería. Soy mantenedor mecánico hidráulico, por tanto, realizaba mucha fuerza física, razón por la cual dependía de mis compañeros para realizar mi labor.

Mi pensión la realicé a través de un asesor previsional, al igual que mi amiga que está presente, pertenezco a la Fusat de Rancagua, a la que agradezco toda la atención que me ha brindado como Isapre. No se debe a que seamos trabajadores de Codelco, dado que es una Isapre abierta.

Al respecto, tramité tres veces la pensión de invalidez; me asignaron 10, 12 y 10 por ciento de invalidez, la cuarta vez que lo hice me asignaron el 57 por ciento de invalidez. Es decir, una pensión parcial que debía reevaluar al tercer año.

Por ello, tuve que buscar otro asesor y conversamos mucho el tema de las pensiones, adelantamos la reevaluación de la pensión -antes del período- y a los 18 meses ya estaba nuevamente con la comisión médica. La comisión me envió a Santiago a un reumatólogo en la calle El Salvador -no recuerdo

su nombre, pero me vio las cuatro veces, por tanto, tenía idea de cómo era mi enfermedad-, quien estaba acompañado de un psiquiatra, a pesar de que no debería estar presente, sino más bien un psicólogo. Finalmente, en la reevaluación, me dieron 70 por ciento de invalidez.

Vengo a dar mi testimonio, en base a lo que dijo el abogado que me antecedió en el uso de la palabra. Cuando la aseguradora rechaza la pensión de invalidez -en este caso del 70 por ciento-, hay que juntar más papeles, más información. Afortunadamente, tenía una situación económica buena y podía pagar médicos particulares, pero cuando me envió la carta el seguro condicionándome los remedios que debía tomar, fui de inmediato a ver un médico particular, quien me preguntó: ¿quién te mandó esa carta? ¿Fue un médico? Le dije no, fue la aseguradora, y él me respondió: "ese caballero no es médico, lo que dice acá no vale, tu condición es otra, no con estos remedios."

Entonces, hicimos una reposición que dura alrededor de cinco días para adjuntar los datos médicos, los de la visitadora social, los del tiempo que estuve en Codelco, etcétera, a fin de argumentar mi situación. Con esa reposición me dieron el 70 por ciento de pensión de invalidez, afortunadamente; por tanto, no apelamos, se ejecutó y en diciembre de 2009 estaba pensionado por esta enfermedad, fibromialgia crónica.

Lamento la mala suerte que han tenido las personas que están presentes; sé que es complejo el tema. Lo que se dijo es cierto, la burocracia, las instancias de la aseguradora y de la comisión médica, son muy gatillantes.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Usted dijo que tiene la pensión definitiva, pero ¿es total o parcial?

El señor **ARELLANO**.- Es total, está ejecutoriada. Cuando está ejecutoriada es total, no hay vuelta atrás de la aseguradora, salvo que tenga indicios, pero difícilmente se puede apelar.

El señor **PIZZARO**.- Señorita Presidenta, quiero hacer un aporte al respecto. Lo que pasó en el caso del señor Orellana fue que coincidieron en la norma técnica la opinión del reumatólogo con la del psiquiatra, que es la exigencia que pusieron como anclaje en la normativa. Si ambas opiniones son coincidentes, es la única vez que podrían otorgar invalidez total. Cosa que, en este caso, ocurrió.

Ese anclaje también está solicitado en la norma nueva.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la

palabra el diputado señor Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU.**- Señorita Presidenta, por su intermedio, quiero preguntar al invitado cuántos años tiene.

El señor **ARELLANO.**- 64 años.

El señor **BALTOLU.**- Cuando se tiene una pensión por invalidez, ¿tiene algún defecto cumplir 65 años? Es decir, queda con una pensión por su AFP o sigue con el mismo sistema.

El señor **ARELLANO.**- No, sigo con la pensión.

El señor **BALTOLU.**- En adelante, la pensión por invalidez es lo que usted ya tiene.

El señor **ARELLANO.**- Sí, porque no puedo optar a otro tipo de pensión. La pensión que señala usted hasta los 65 años es por enfermedades profesionales, de ahí debe volver atrás con el otro tema.

El señor **BALTOLU.**- Como este programa se graba y hay gente escuchando, sirve el ejemplo para entender la situación.

El señor **ARELLANO.**- Está la ley N° 16.744, pensión de invalidez por enfermedad profesional, y enfermedades producto del trabajo que están afectas a esa misma ley. También está la denominada ley de discapacidad, que es diferente, pues la persona no recibe una pensión, sino una facilidad para las personas con capacidades diferentes, y el decreto ley N° 3.500 en la pensión de invalidez.

El señor **BALTOLU.**- Qué curioso. ¿Dónde se van los fondos que usted tiene en la AFP? ¿Qué ocurre con ese dinero?

El señor **ARELLANO.**- Se va a la aseguradora.

El señor **BALTOLU.**- Ellos lo cobran.

El señor **ARELLANO.**- Cuando se tramita la pensión de invalidez, la aseguradora amortiza el resto que le falta a uno en ese momento, no así en el caso de vejez. En el fondo, ellos hacen el aporte; después se hace el cálculo para hacer la pensión vitalicia o como quiera llamarla.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Rodrigo Moreno.

El señor **MORENO.**- Señorita Presidenta, solamente para ir cerrando un poco.

Nos saltamos el caso de Soledad, que tiene una historia de vida súper compleja, y quien tampoco tiene la pensión.

Sin embargo, queremos exponer el caso donde sí se obtuvo, con el que damos cuenta todo lo que hay que hacer para poder llegar y para que vean que existe la excepción de la regla, porque la regla no es tener la pensión de invalidez.

Al respecto, quiero dejar establecido que todo lo que se

tiene que luchar, todo lo que se tiene que pelear, nuestra amiga tiene problemas con su casa, ya no tiene cómo vivir ni cómo acceder a esa pensión, tampoco puede trabajar, y lo que hace es comprar cosas en la feria para poder venderlas en otros lados.

Entonces, la idea es saber cómo poder reinventarnos, a partir de lo que se hacía con profesión o sin profesión.

Espero que la comisión tenga un resultado y conclusiones que deben ser votadas, por lo que les digo a los diputados y a las diputadas que estos son los testimonios de lo que realmente se vive, porque una cosa es el tecnicismo versus todo lo que realmente vive el enfermo.

Respecto de un enfermo, con las patologías que hemos contado acá, miren lo que tenemos que llegar a hacer para poder lograr una pensión de invalidez básica.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Solange Ruminot.

La señora **RUMINOT** (doña Solange).- Señorita Presidenta, en estos momentos, las personas que padecen fibromialgia en este país han sido totalmente vulneradas en sus derechos; social, familiar y monetariamente.

Aquí, hay compañeras que conozco que se han quitado la vida por tener fibromialgia. Mi compañera Claudia Pérez se quitó la vida porque estaba pasando por una situación parecida a la mía. Sufría violencia en su casa, a causa de no tener dinero y no haber podido trabajar nunca más en su vida. Personalmente, desde el 2008 que no trabajo, cuando lo hacía en atención comercial de Chilectra. Me echaron con licencia, me hostigaron, y mi enfermedad se agravó cada día más.

Entonces, he hecho dos veces apelación a mi pensión, la cual ha sido denegada por completo, estando a la rastra y con bastón, pidiendo mi pensión, y los médicos me han dado la espalda y se han reído de mí, y me han dicho que no tengo acceso a mi pensión porque no tiene nuevos antecedentes médicos.

¿De dónde saco yo para tener nuevos antecedentes médicos, si apenas tengo para comer y apenas para sobrevivir, y porque mi familia me dio la espalda; estoy totalmente atada de manos!

¿Qué quieren, que venga otra Claudia Pérez más en la lista!

Es por eso que estoy acá en este momento dando la cara por todas mis compañeras que están siendo vulneradas en sus derechos, y están siendo violentadas, porque aquí hay una cosa más allá del dinero; es un trasfondo más profundo y que

corresponde a la calidad de vida de las personas.

¡Estamos siendo totalmente vulneradas en nuestros derechos!

¡Es terrible la situación que estamos viviendo!

Lo estoy pidiendo de todo corazón. ¡Por favor! Que alguien se ponga la mano en el corazón y que nos ayude, en verdad, por favor, para sacar a relucir todo este tema, que nos tiene atadas de manos, porque estamos viviendo en una verdadera tela de araña, y no sé hasta dónde más vamos a llegar con esto.

¡Esto no es vida, es la muerte!

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Rodrigo Moreno.

El señor **MORENO**.- Señorita Presidenta, para terminar quiero plantear algo relacionado con una moción por parte de la diputada Karol Cariola. Hoy existe una mesa de trabajo con el Ministerio de Salud, que se logró a partir de un proyecto de acuerdo de agosto de 2016. La idea es que hoy existe, y estamos precisamente trabajando con las fundaciones para ir avanzando paso a paso.

Ha sido lento, especialmente el tema de la fibromialgia, por lo que nos estamos poniendo a disposición ahora, en esta mesa, para que lo que sea necesario de lo que vaya a salir de ese acuerdo que se llegó acá, podamos trabajar en conjunto.

Justamente, testimonios como el que cuenta Solange son testimonios de vida, por lo que no queremos esperar que sigan otros casos como lo que pasó con Claudia, con quien lamentablemente se desbordó el vaso, cuando precisamente le rechazaron la pensión.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- En nombre de la comisión, agradezco a cada uno de los expositores.

-Aplausos.

Sé que para muchos no fue fácil, porque muchos cargan con una enfermedad y viajaron de igual manera. La verdad es que agradezco su testimonio y que hayan hecho el esfuerzo de venir.

Ahora nosotros tenemos la tarea de avanzar en esta comisión investigadora, tal como lo debe hacer el resto de las autoridades.

Creo que el espíritu de los diputados y de las diputadas que han sido parte de esta comisión es tener propuestas que permitan evitar estas situaciones, porque no queremos más casos como los planteados, que después de un largo período de tiempo, todavía no tienen su pensión de invalidez, y encontrando tara

tras tara, y puerta tras puerta cerrada, situación que no queremos volver a vivir.

Queremos avanzar en la materia y pronto vamos a tener las conclusiones para abordar desde esa óptica las soluciones.

Tiene la palabra el diputado señor Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, quiero referirme al tema de la Compín. Todas las reuniones se habló de la Compín, y aquí no ha comparecido, y parece que es la piedra de tope, por lo que me gustaría que pudiéramos tomar el acuerdo para invitarlos y que vengan a exponer cuál es la realidad y qué es lo que hay que hacer para cumplir y para obtener una buena pensión.

Me parece que esa sería la primera figura que debemos hacer nosotros como parlamentarios para plantear en las conclusiones.

Aquí no hay claridad. Ellos no la tienen. Imagínense todo lo que han trabajado, con abogados, con asesorías y no se tiene claridad de cómo se mueve esto.

Por lo tanto, falta la palabra de la Compín que al parecer es lo que une todo esto y está en el centro de todo este problema.

Que se invite nuevamente a la autoridad de la Compín, que asistan y expliquen qué es lo que hay que hacer y cuáles son los requisitos para una pensión, y por qué las personas no logran tener una pensión y cuáles son los impedimentos existentes y, finalmente, por qué la Compín tiene la facultad para denegar, principalmente, una licencia. No puedo entender que si yo estoy enfermo, me tengo que ir a la calle y perder mi trabajo, más aun cuando estoy con licencia.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **VELÁSQUEZ**, don Patricio (Secretario).- Señorita Presidenta, la comisión convocó a la Compín, y el 4 de marzo vino la señora María Soledad van Wersch, quien explicó cuáles eran las funciones de la Compín en relación con el tema de las pensiones de invalidez.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Juan Carlos Pizarro.

El señor **PIZARRO**.- Señorita Presidenta, si bien ella asistió, lo que no explicó es que la mayoría de las licencias se rechaza de espalda al decreto N° 3, que es el que rige el funcionamiento de las licencias médicas. Es decir, que nunca informaron a los ciudadanos que la autoridad competente tenía 7

días para pronunciarse sobre la licencia médica, y que cuando no ocupan ese plazo se entiende el silencio administrativo positivo, es decir, que esa licencia estaría pagada.

Ahora, cómo se las arregla la Compín para violentar esa parte de la ley, diciéndole en la ventanilla al ciudadano, oiga, tome, aquí tiene un formulario, apele, porque así, el ciudadano, sin saberlo lo que está haciendo es abrirle el plazo administrativo a la Compín para que se demore lo que quiera.

Al respecto, nosotros hicimos un ejercicio súper simple, y le preguntamos por Ley de Transparencia sobre una licencia médica de un usuario. ¿Cuándo entró la licencia? El 1. ¿Cuándo se pronunció usted? El 20. No, no puede; porque la ley se lo prohíbe. Páguela, dijimos. Por lo tanto, le pedimos al seremi que diera curso al pago, él ordenó el pago e inmediatamente se pagaron todas las licencias detenidas.

Por lo tanto, aquí hay una estructura diseñada -y es una estructura gigante- para lo siguiente. En la medida en que se deja de pagar una licencia médica a un trabajador enfermo, se ejerce una fuerza para que vuelva a trabajar, y no en condiciones de sanidad, porque no recibió las prestaciones sanitarias para recuperar su salud.

Entonces, esta es una operación especial, no es que sea un hecho aislado que en una compañía de seguros tengan un médico interventor dentro de las comisiones. ¿Qué hacen ahí? Es a ellos a quienes hay que sacarlos, porque esos médicos observadores, si es que quieren estar, deberían estar en igual condición que un ciudadano, por ejemplo, desde afuera, y ser notificados que un ciudadano fue declarado inválido, y -reitero- desde afuera, como estamos nosotros, apelar en la misma igualdad de condiciones, y no en la posición privilegiada que tienen hoy los médicos observadores de las compañías de seguros.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Aída Pinto.

La señora **PINTO** (doña Aída).- Señorita Presidenta, lo único que quisiera manifestarles es que los asesores previsionales, las compañías de seguros y las AFP, los tres somos participantes del decreto ley N° 3.500.

Entonces, ojalá que para modificaciones de leyes y comisiones investigadoras nosotros también pudiéramos estar dentro de esas comisiones, o dentro de las comisiones para ver las modificaciones a las leyes, porque estamos al mismo nivel que las compañías de seguros y las AFP.

De hecho, tenemos una serie de requisitos para ser

asesores previsionales. Cada cinco años tenemos que rendir un examen. Si no lo aprobamos, no podemos seguir siendo asesores previsionales. Además, no podemos estar en Dicom ni en la Sindicatura de Quiebras. También tenemos que pagar dos pólizas.

En septiembre se viene un gran problema porque nadie quiere vendernos las pólizas de seguros. Ya se lo planteamos a la jefa de la Subsecretaría de Prevención Social en la audiencia que tuvimos con ella.

El año pasado las pólizas nos subieron más de 3 por ciento. No es menor el dinero que tenemos que pagar por la póliza de garantía, que es contra las compañías de seguros, y la póliza de responsabilidad civil, que es para todos los ciudadanos.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Agradezco la asistencia de todos los invitados.

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

-Se levantó la sesión a las 13.52 horas.

El debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del reglamento.



PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE
Abogado Secretario de la Comisión