

# Cartas al Director

## Licencias maternales, salud, presupuesto, y trabajo femenino.

*El tema central* es la necesidad, - desde el punto de vista de la salud física, mental y social del niño,- de extender el permiso post natal de la mujer trabajadora a seis meses, extensión que puede efectuarse en forma progresiva, por ejemplo, en fases de cuatro semanas adicionales cada año a contar del 2006. Esta es la propuesta que los señores parlamentarios pueden –en realidad, deben (según sus propias afirmaciones)- presentar al Ejecutivo para que éste la patrocine.

La iniciativa consistente en legalizar el traspaso voluntario de tres semanas del reposo prenatal al período postnatal constituye una manera de alargar ligeramente este segundo período de reposo y amamantamiento *sin costo para el erario. O más bien, a expensas de la protección del embarazo. "Pagan" la madre y el feto; economiza el presupuesto de la nación. Es un pobre recurso, casi una artimaña.* Es paradójal que vaya en directa contradicción con el programa de prevención de la prematuridad, del Ministerio de Salud.

Al aprobarse la ley, debería contarse con normas precisas, elaboradas por los niveles técnicos competentes, acerca de los requisitos a cumplir por el médico que autorice el traslado de las tres semanas en cuestión. Estas normas deben referirse al estado de salud y los riesgos del feto y de la madre, y a sus condiciones sociales ; y deben especificar las ocupaciones que por sus características indican impedir la autorización mencionada.

Respecto a las ocupaciones, las mujeres que trabajan lo hacen, en alta proporción, en el sector salud, en educación, como temporeras en la agro-industria, como vendedoras de comercio detallista (tiendas, mercados, ferias), como trabajadoras de la hotelería, restauración, bares y similares. Es una alta proporción de ocupaciones en las que no procedería autorizar el traslado. Esta proporción, sumada al porcentaje de embarazos de riesgo y a las mujeres que voluntariamente no harán uso de esta facilidad, significa que la ley en cuestión tendrá una aplicación marginal. Sería un "gesto" de los señores parlamentarios.

En la discusión del proyecto de ley, un parlamentario argumentó que el reposo prenatal ya no es tan necesario, porque ha bajado dramáticamente la mortalidad infantil. Y ¿a qué se ha debido dicho descenso? Precisamente, a la aplicación seria y rigurosa de medidas técnicas de promoción y protección de la salud, como el control del embarazo y del niño sano, la atención profesional del parto, las inmunizaciones, el PNAC, las licencias maternales y por enfermedad del hijo menor de un año, las salas IRA. ¿Cree ese parlamentario que "ya está bueno de que baje la M. I. en Chile"? ¿que está bien que nos estanquemos en un nivel que duplica el de los países desarrollados y es más alto que el de Costa Rica, Cuba y otros países de nuestra propia Región? ¿Se ignora que mientras más bajamos la M.I. u otro indicador, más necesario es poner atención a cada detalle del control?

En cuanto a *reducir el costo para el erario de la prolongación del postnatal*, hay dos consideraciones importantes: la primera es que disminuye automáticamente más de la mitad del gasto por enfermedad del hijo menor de un año; la segunda es que, dada la enorme inequidad del subsidio maternal (es proporcional al salario y lo paga el fisco), resulta de justicia poner un tope al monto de dicho subsidio y usar la parte ahorrada de los subsidios altos para contribuir a financiar la extensión del postnatal para todas las mujeres trabajadoras.

No se puede sino estar de acuerdo con la importancia social de que una proporción mayor de las mujeres ingrese al mundo del trabajo remunerado. Esto requiere del diseño de una política multidimensional que no se ha elaborado. Las garantías aumentadas para la maternidad son un aspecto de dicha política. Tales garantías son un factor que probablemente *estimulará a muchas mujeres, especialmente, pobres, a entrar a trabajar*, sabiendo que cuentan con una protección sanitaria suficiente. Ello resolvería en parte la inequidad consistente en que un gran número de mujeres pobres se "especializan" en mantener la fecundidad del país sin recibir subsidio, pues no participan en el mercado laboral.

Dr. Carlos Montoya-Aguilar

## La Solidaridad En La Reforma De La Salud

El excelente artículo del Dr. Mario Parada Lezcano "Financiamiento solidario: Un espejismo en la reforma sanitaria chilena", publicado en Cuadernos Médico Sociales 2005 vol. 45 N° 2 me lleva a agregar algunas reflexiones personales sobre el tema.

Habiendo participado por casi dos años, entre mediados de 1998 y fines de 1999 en la Comisión de Salud de la Concertación de Partidos por la Democracia que elaboró el Programa de Salud para el eventual tercer gobierno de este conglomerado, conozco de primera mano lo que en forma absolutamente consensuada acordamos, en cuanto a "solidaridad" y "equidad" en este Programa, el que le fuera entregado al entonces candidato a la presidencia Sr. Ricardo Lagos Escobar y que él comprometiera cumplir a cabalidad en su gestión de gobierno

La Solidaridad y la Equidad eran los dos grandes principios orientadores de la Reforma de la Salud, que la Comisión de Salud de la Concertación le entregara al candidato a la Presidencia de la República de esta coalición de partidos políticos, a fines de 1999. El documento titulado "EL DERECHO A LA SALUD PARA TODOS", destacaba que: " Estos principios se insertan dentro del gran lema de la campaña de nuestro candidato. Crecer con igualdad."<sup>11</sup>

El Presidente Lagos, en su primer Mensaje a la Nación, el 21 de mayo de 2000 decía lo siguiente:

"Una de las tareas principales de mi gobierno será llevar adelante una profunda reforma de la salud, centrada en los derechos y garantías de las personas y con un esquema de financiamiento solidario."

En su segundo mensaje, de mayo del 2001, reiteraba este principio y señalaba:

"Crearemos las condiciones para pasar en los próximos años, a una nueva etapa de la reforma, profundizando la equidad y la solidaridad del sistema. Para ello, crearemos un Fondo Solidario que se constituirá con un aporte fiscal y un 3 por ciento de las cotizaciones. (...) Necesitamos solidaridad, apoyos mutuos para el bienestar de todos."

Agregaba a continuación:

"Es un tema de sentido común. Necesitamos solidaridad entre los jóvenes –generalmente sanos- que cotizan un 7 por ciento, y los viejos –más proclives a la enfermedad- que también cotizan su 7 por ciento. La solidaridad no es sólo entre el que aporta más y el que aporta menos. La solidaridad también es entre el que tiene más posibilidades y que tiene menos posibilidades de riesgo en materia de salud.

En este Fondo, un joven chileno aportará para que su abuelo tenga garantizada la atención ante cualquier enfermedad grave."

En el mensaje del 21 de mayo del 2002 aparece el AUGE. Al respecto el Presidente dice:

"La reforma de la salud tiene un solo norte: Dar mejor atención de salud a todos los chilenos a través del Plan AUGE, evitando las desigualdades de hoy ."

Y decía más adelante; "Como lo señalé el año pasado, este mayor esfuerzo requiere la creación de un Fondo Solidario. Fondo que se ha estimado para el Plan de hoy, en 150 mil millones de pesos anuales."

A continuación se refería a como debería financiarse este Fondo, y olvidándose de lo que había propuesto en el mensaje del año anterior, ahora planteaba lo siguiente: "Por ello propongo dos fuentes de financiamiento : por una parte, proponemos que el pago de los subsidios maternales se haga solidariamente por la vía de las cotizaciones. Esto permitiría transferir recursos fiscales que hoy se destinan a este propósito, al Fondo Solidario. (...) Otros recursos provendrían de un incremento de los impuestos a los alcoholes, el tabaco y los combustibles. Dado que estos productos generan reconocidos perjuicios para la salud, la medida propuesta cumplirá el doble propósito de contribuir al financiamiento de la reforma de la salud y desalentar su consumo." En este mensaje no se hacía ninguna alusión a un aumento del IVA, que fue lo que finalmente ocurrió, junto a un incremento marginal de los impuestos a algunas bebidas alcohólicas y al tabaco.

Por otra parte, un documento de acuerdo suscrito entre el Vicepresidente de la República y los Colegios y Gremios de la Salud, que fuera firmado solemnemente en mayo de 2002 en el Palacio de la Moneda, decía a la letra en sus puntos 2 y 3:

2. - El otro principio rector de la Política de Salud es la solidaridad en el financiamiento del sistema de atención de salud, que asegure cobertura universal, que abarque todo el ciclo vital, que satisfaga todas las necesidades de salud técnica y socialmente fundadas, con oportunidad, suficiencia, calidad técnica y humana apropiadas.

3. - La solidaridad se expresa en el fortalecimiento y desarrollo del "Sistema Público de Atención", columna vertebral del Sector Salud, el que deberá ser provisto de los recursos humanos, de infraestructura, de tecnologías, de insumos y medicamentos; en última instancia, que los recursos financieros sean los necesarios para esta reforma de salud, lo que significará aumentar el aporte fiscal directo en esta materia. El financiamiento del sistema público será responsabilidad del Estado."

Finalmente, en el Mensaje del año 2003 no hay alusión alguna a la solidaridad ni a un fondo con dicho propósito.

Y se acerca el final del proceso. Con fecha 12 de mayo de 2004, un diario electrónico, "El Mostrador.cl", informa que: "Una polémica concesión para salvar el proyecto estrella de la reforma a la salud realizó anoche el Gobierno: accedió a las peticiones de la oposición y retiró del plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE) el así llamado Fondo de Compensación Solidario."

No es que yo piense que el fondo solidario que se proponía, con aportes parejos de ricos y pobres de 50 mil pesos por cada beneficiario fuera el colmo de lo solidario, y que la eventual transferencia de dineros desde las Isapre hacia FONASA, de una cantidad no superior a los 16 mil millones de pesos, con las 56 patologías incluidas, constituyera una cifra importante (menos del 1% del presupuesto del sector público del año 2004), pero al menos, en "doctrina", algo había de solidaridad.

Con fecha 10 de agosto de 2004 la Cámara de Diputados aprobó finalmente, en último trámite legislativo, el Proyecto de Ley del Régimen de Garantías en Salud, más conocido como "Plan AUGE", sin un Fondo de Compensación Solidario, cuya eliminación había sido exigida por la Alianza por Chile al gobierno, como condición para aprobar dicho proyecto de ley.

Dr. Manuel Ipinza Riveros