

## CHILE: Cuando ser mujer es "un riesgo" sanitario

**Por ser mujer en edad fértil, "pago más del doble que un hombre de mi edad por igual plan de salud", se quejó a IPS la chilena Carolina Leyton, de 27 años, afiliada a las privadas Instituciones de Salud Previsional (Isapres), que diferencian las primas según el "riesgo" de los asegurados.**

El gobierno de Michelle Bachelet impulsó políticas de salud con enfoque de género desde su llegada a la Presidencia en 2006, pero "todavía arrastramos deudas muy grandes", reconoció a IPS la asesora de género del Ministerio de Salud, María Isabel Matamala.

Actualmente, 17 por ciento de la población cotiza en las Isapres, creadas en 1981 por el dictador Augusto Pinochet (1973-1990) dentro de su receta neoliberal. El resto está afiliado al público Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

"En las Isapres todas las personas tienen que pagar un precio base idéntico, pero adicionalmente deben pagar un factor de riesgo", explicó a IPS el intendente de Fondos y Seguros de la estatal Superintendencia de Salud, Alberto Muñoz.

En el caso de las mujeres, el riesgo son las mayores prestaciones y los subsidios por incapacidad laboral derivados de la maternidad.

Una reforma de las Isapres aminoró en 2005 la enorme desigualdad que sufrían las mujeres y los adultos mayores en estas aseguradoras, lo que se tradujo en un aumento del porcentaje de afiliadas al sistema.

Pero la perversa lógica del "riesgo" se mantuvo en este país austral con casi 17 millones de habitantes, 51 por ciento mujeres.

Patricia Encina, de 30 años, paga el equivalente a unos 93 dólares mensuales por un plan que a su marido de la misma edad le cuesta sólo 35. "En las Isapres a las mujeres nos cobran el triple por ser madres, aunque los hijos se hagan de a dos", reclamó ante IPS.

Antes de la reforma, los planes para las mujeres entre 25 y 45 años podían ser hasta seis veces más caros que los de los hombres, y actualmente la diferencia bordea las tres veces.

También desaparecieron los llamados planes "sin útero", sin cobertura maternal, creados para abaratar los costos de los seguros para las mujeres, pero que las dejaban desprotegidas en caso de un embarazo no planificado.

Además de la corresponsabilidad con los hombres en materia de gestación y crianza de los hijos, las mujeres arguyen otras razones para exigir cobros igualitarios en las Isapres.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas, las mujeres tienen una menor tasa de participación laboral que los hombres, cercana al 40 por ciento, y ganan en promedio 31 por ciento menos que ellos. Asimismo, su trayectoria laboral suele ser discontinua por la maternidad y porque son las primeras despedidas en periodos de crisis.

Las mujeres tienen "una menor capacidad financiera, y sin embargo los precios de los planes de salud son mayores para ellas, y los gastos de bolsillo (por medicamentos y menores reembolsos) también son mayores", sintetizó Matamala.

Para el director ejecutivo de la Asociación de Isapres de Chile, Rafael Caviedes, la diferencia de cobros no representa una "discriminación de género" puesto que "no es arbitraria", sino que se justifica por los mayores gastos en que incurren las mujeres hasta los 60 años, cuando la relación de cobros con los hombres se invierte a favor de ellas, dijo a IPS.

De acuerdo al ejecutivo, los verdaderos discriminados son "80 por ciento de los chilenos que no tienen capacidad financiera para optar a una atención de óptima calidad" en el sector privado. Por ello, la industria está abierta a

perfeccionarlo mediante subsidios estatales transferibles que beneficiarían a todos, promocionó Caviedes.

Muñoz, desde la Superintendencia, citó otras alternativas, como la creación de un fondo común de carácter solidario donde se almacene la cotización de todos afiliados a las Isapres y desde donde se distribuya a las aseguradoras según el perfil de riesgo de sus clientes. Pero una reforma en esa dirección sólo sería posible para mediados de la próxima década.

En 2008, varios parlamentarios presentaron dos proyectos legislativos para terminar con la discriminación por sexo en los planes de las Isapres. Ambos duermen en el Congreso legislativo.

Pero las discriminaciones no son exclusivas del sector privado. En el Fonasa, sólo las mujeres casadas legalmente pueden ser beneficiarias de sus parejas. Asimismo, al contrario de los varones, las mujeres no pueden tener como beneficiarios a sus cónyuges, salvo en casos de invalidez. "La cotización de la mujer tiene menor valor que la de un hombre", observó Matamala.

## INFARTO VERSUS CRISIS EMOCIONAL

Expertos en salud, organizaciones de mujeres, administradores del sistema y usuarias coinciden en que los cobros diferenciados son sólo una de las discriminaciones que soportan las chilenas cuando requieren asistencia sanitaria.

Antes de que en 2005 se instaurara el llamado Plan Auge, que garantiza una atención oportuna y de calidad a pacientes con enfermedades prioritarias en el área pública y privada, se comprobó que las mujeres morían más que los hombres por infartos cardíacos dentro de los hospitales.

"Entre los factores que llamaron la atención estaba el hecho de que a las mujeres no se les aplicaban los tratamientos de última generación con la misma asiduidad que a los hombres", explicó Matamala.

"En general, la sintomatología del infarto con la que llegan las mujeres a los hospitales, como opresión del pecho, era atribuida a aspectos emocionales", así que lo más probable era que al varón se le hiciera rápidamente un electrocardiograma y a ella la despachasen con una pastilla tranquilizante, conjeturó.

Ahora, existen protocolos de tratamiento, sin distinciones de género, que se activan a partir del diagnóstico de la enfermedad, pero Matamala cree que es probable que estas prácticas continúen presentes en el sistema de salud, especialmente a nivel primario.

Otro problema, dijo la experta, es que los operadores de salud subvaloran la capacidad de las pacientes, llamándolas "mamitas, abuelitas, chiquillas", a modo de confianza, "pero esto en el fondo es un trato discriminatorio porque las infantiliza y les resta poder", reflexionó.

El poder del personal de salud también se evidencia en el alarmante porcentaje de nacimientos por cesárea en los servicios privados, más de 60 por ciento, cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda que no sobrepase 15 por ciento.

Los médicos arguyen que atienden el pedido de las parturientas de cesárea, una modalidad más cómoda para los obstetras porque pueden planificar sus horarios. Pero detrás podría haber una deliberada falta de información sobre los riesgos sanitarios asociados a esas operaciones, en detrimento del parto normal, explicó Matamala.

## MÁS RESPONSABILIDADES, MENOS DERECHOS

De acuerdo a Matamala, 70 por ciento del personal de la salud en Chile es femenino, pero la mayoría ejerce "en los puestos con menor prestigio, con menor salario, con mayor desgaste y con menor reconocimiento".

No sólo en los servicios de salud el cuidado de los enfermos recae mayoritariamente en las mujeres, sino también en los hogares, con una carga oculta y un impacto no dimensionado en su salud mental.

Pero las decisiones sanitarias las controlan los varones, dijo.

Activistas de género resaltan una paradoja más del sistema: carga a las mujeres toda la responsabilidad sexual y reproductiva, pero les niega la capacidad de decisión sobre su propio cuerpo, en uno de los pocos países del mundo donde el aborto voluntario está penado sin excepciones, incluso cuando la vida de la madre está en peligro.

La libertad de las mujeres es resistida hasta por el personal de salud. Las funcionarias suelen "tratar como delincuentes a las pacientes que llegan a atenderse por abortos", comentó a IPS la partera Gloria Rey. "Les dicen: '¿no te gustó (tener relaciones sexuales)? Ahora aguántate (el dolor)', sin saber si fue un aborto espontáneo o no", relató.

"Todas las discriminaciones en salud tienen que ver con menor poder de las mujeres, ya sea en la economía y el trabajo, en la sexualidad y reproducción, en la ciudadanía y en la participación", concluyó Matamala.

Daniela Estrada

[IPS](#)

Fecha artículo: jue 25 jun 2009 06:29:00 CEST

Cristino Martos, 4  
28015 Madrid

Tel 91 540 92 82 Fax 91 548 28 10  
[comfia@comfia.ccoo.es](mailto:comfia@comfia.ccoo.es)