

Paro de

• Amr

PARO MEDICO

exitosa operación

un 80 y un 100 por ciento se cumplió el paro
ico en los hospitales de Santiago Anoyo al
tor Ricardo Vacarezza recha-
de Salud moviliza 25 años.

SOLIDARIDAD
MULTIGREMIAL

PARO DE
ADVERTENCIA

Para el presidente del Col
Médico y de la Feder
legios Profesional
el Dr. Vaca

que está perfectamente
ue el despido de Dr. V
es una fo
valia del
zo del C
antación



La expulsión de Chinch
del Colegio Médico - ha
nervia a los docto

QUE SE VAYA

el conjunto de la civil
alcanzar la democracia

SOBRE NUEVA LEY DE SALUD

A

contar del 1° de enero de 1986 entró en vigencia en nuestro país la nueva legislación en materia de salud. Por las con secuencias que ésta tiene para los trabajadores en particu lar y por las gravísimas implicancias que tiene para el conjunto de la población, hemos considerado necesario entregar a nues tros lectores un estudio somero de ella -a la luz de los antecedentes aportados por un grupo de profesionales de la salud- realizado por el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CECIL), el cual deja a descubierto la intención de la dictadura militar en su dic tación. El CECIL quiere así contribuir al debate que con seguri dad, en estos momentos, se abre en las organizaciones populares y en las fuerzas democráticas.

MEDICINA SOCIAL EN CHILE

H

istóricamente en Chile, los avan ces en materia de salud los encon traremos siempre asociados a la lucha resuelta de las organizaciones obreras, ya que las primeras exigencias en este sentido se hicieron en las pam pas salitreras donde los trabajadores defendían su derecho a la salud exigiendo botiquines para la atención de heri das y urgencias producidas durante el

trabajo y la habilitación de recintos higiénicos y salubres donde descansar (dormitorios) y comer.

Ya en 1920 se consigue para la le gislación obrera la constitución del Servicio de Seguro Social obligatorio donde se consagra el derecho a la salud de los trabajadores como responsabi lidad del Estado y con aporte patronal; y en la Constitución de 1925 se estable cia (Artículo 5) que es deber del Es tado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país" y más ade lante señalaba: "El Estado deberá des

tinar una cantidad de dinero más que suficiente para mantener un Servicio Nacional de Salud", dándole así a la salud el carácter de garantía constitucional.

Posterior a la creación del S.S.S. hubo una tendencia creciente hacia la socialización de la salud tratando de hacerla extensiva a la totalidad de la población; se avanzó hacia la planificación de la salud y a la medicina preventiva (controles sanitarios, difusión de las normas de higiene, programas de vacunación, etc). De este esfuerzo surgieron más adelante las postas rurales y los policlínicos por sector.

SUBSIDIARIEDAD DEL ESTADO Y MEDICINA

A partir del año 1979 se empiezan a hacer importantes y decisivas modificaciones con una orientación antipopular, que alcanzan su concreción en la Constitución de 1980, a raíz del principio de subsidiariedad del Estado que reduce en forma violenta el gasto público en salud para crear todo un conjunto de condiciones que desacrediten la salud pública, que la muestren como quebrada e ineficiente para abrir las puertas a los apetitos de la salud privada y a los grupos económicos que están detrás de ella.

La Ley de Salud que hoy se impone es la culminación de una campaña sistemática emprendida desde 1979, donde a través de sucesivos Decretos Leyes se han arrebatado muchas de las conquistas que en materia de salud tenía el pueblo chileno; es a partir de dicho año que se empieza a manifestar con mayor fuerza la tendencia a la privatización y a la comercialización del derecho a la salud. Así, en mayo de 1979 se dicta un Decreto Ley en el cual se determina la libre elección para optar a la salud, cuestión que a punta a acostumbrar al trabajador a pagar por este derecho; en junio de este mismo año, otro Decreto Ley que reorganiza el Ministerio de Salud disolviendo el Servicio Nacional de Salud y creando de un solo golpe 27 Servicios de Salud a lo largo del país; en junio de 1981 se quita al Colegio Médico la administración del Fondo de Medicina Curativa y en julio de ese mismo año se crean las ISAPRES y con ellas el derecho a la salud se pone al servicio del lucro de las empresas privadas que las contro-

lan, con el consiguiente daño para la salud del pueblo.

§ 1 a § 16.288.
por esta ley en



LA NUEVA LEY DE SALUD

La nueva Ley de Salud, verdadera ley secreta gestada a espaldas de las mayorías, hay que situarla dentro del contexto de las 7 modernizaciones del Régimen (Legislación Laboral, Negociación Colectiva, Organizaciones Sindicales, Reforma Previsional, etc).

Esta ley de salud fue promulgada el 23 de noviembre de 1985 y lleva el N° 18.469; estratifica a los beneficiarios en 4 categorías, en base a las rentas de los trabajadores, lo que determina que será el bolsillo el que marcará las reales posibilidades ante la salud, ya que establece que las prestaciones médicas serán pagadas de acuerdo al tramo en que por sus ingresos los trabajadores queden ubicados.

Estos tramos o categorías son:

GRUPO A : en este grupo se ubican todos los indigentes y carentes de recursos. Estas personas serán subsidiadas por el Estado en un 100% de las prestaciones de salud.

GRUPO B : toda persona afiliada o beneficiaria que tenga un ingreso desde

to sólo en apa
Reglamento de a
Ley establece a
nes que no será
el 100%, como p
necesite una pr
gar un 5% de su
miento odontoló
lor del tratami
so de cirugía o
del valor de és

GRUPO C :

superior a \$ 16
\$ 25.450. A ell
bonificará la p
en un 75% y que
en términos gen
25% el costo de
glamento establ
hospitalización
deberán pagar u
tas odontológico
y en cirugía od
del valor de és

GRUPO D :

filiados que te
rior a \$ 25.4
serán bonificad
del valor de la
ro en caso de h
afiliado deberá
del valor de és
50%, en atención
80% y en cirugía
90%.

lan, con el consiguiente daño pa
ra la salud del pueblo.

§ 1 a § 16.288. Serán bonificados
por esta ley en un 100%, pero es



el paro de los médi
cos, sitúa a la nue
va Ley entre sus mó
tivos.



LA NUEVA LEY DE SALUD

La nueva Ley de Salud, ver
dadera ley secreta gestada a es
paldas de las mayorías, hay que
situarla dentro del contexto de
las 7 modernizaciones del Régimen
(Legislación Laboral, Negociación
Colectiva, Organizaciones Sindi
cales, Reforma Previsional, etc).

Esta ley de salud fue promul
gada el 23 de noviembre de 1985
y lleva el N° 18.469; estratifica
a los beneficiarios en 4 catego
rías, en base a las rentas de los
trabajadores, lo que determina
que será el bolsillo el que mar
cará las reales posibilidades an
te la salud, ya que establece que
las prestaciones médicas serán pa
gadas de acuerdo al tramo en que
por sus ingresos los trabajadores
queden ubicados.

Estos tramos o categorías
son:

GRUPO A : en este grupo se
ubican todos los
indigentes y carentes de recursos
Estas personas serán subsidiadas
por el Estado en un 100% de las
prestaciones de salud.

GRUPO B : toda persona afi
liada o benefici
aria que tenga un ingreso desde

to sólo en apariencia, ya que el
Reglamento de aplicación de esta
Ley establece algunas prestacio
nes que no serán bonificadas en
el 100%, como por ejemplo, quién
necesite una prótesis deberá pa
gar un 5% de su valor; en trata
miento odontológico el 30% del va
lor del tratamiento, y en el ca
so de cirugía odontológica el 50%
del valor de ésta.

GRUPO C : todo afiliado que
tenga un ingreso
superior a \$ 16.288 e inferior a
\$ 25.450. A ellos el Estado les
bonificará la prestación de salud
en un 75% y que por tanto debería
en términos generales pagar en un
25% el costo de ésta, pero el re
glamento establece que en caso de
hospitalización, estas personas
deberán pagar un 50%, en consul
tas odontológicas también el 50%
y en cirugía odontológica el 75%
del valor de ésta.

GRUPO D : en este grupo es
tarán todos los a
filiados que tengan un ingreso su
perior a \$ 25.450. En este caso
serán bonificadas hasta el 50%
del valor de las prestaciones pe
ro en caso de hospitalización el
afiliado deberá costearse el 75%
del valor de ésta, en prótesis el
50%, en atención odontológica el
80% y en cirugía odontológica el
90%.

IMPLICANCIAS DE LA LEY

Para apreciar en términos
prácticos lo que esta Ley signi
fica en materia de costo, pondre
mos como ejemplo que para la aten
ción del parto un afiliado(a) que
tenga una renta de \$ 17.000 debe
rá pagar \$ 4.500. Y todos estos
pagos, independientemente de la
cotización mensual de un 4 a un
6% que los trabajadores tendrán
que seguir haciendo.

Hay que destacar que la Ley
establece que estos aranceles se
rán reajustados periódicamente en
el porcentaje que fijen los Minis
terios de Salud y Hacienda de a
cuerdo a las variaciones del IPC,
cuando estos ministerios lo esti
men conveniente.

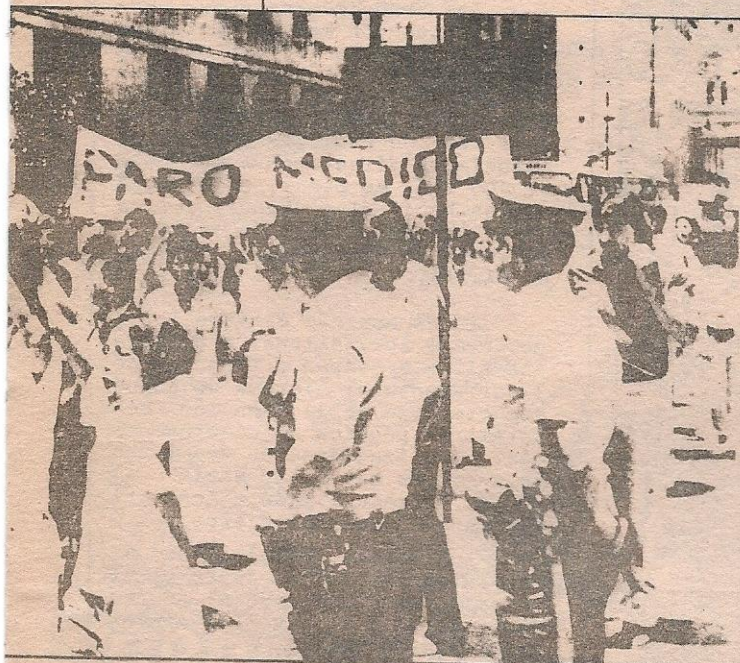
En el caso de la mujer emba
razada esta Ley sologarantiza la
protección del Estado a nivel pri
mario, es decir, controles sanos,
la patología de la embarazada se
paga. En cuanto al niño tendrá con
trol de niño sano hasta los 6 años,
la patología también se paga. La
atención del parto como señalába
mos será pagada.

Para enfrentar esto los be
neficiarios podrán solicitar pres

Serán bonificados un 100%, pero és



el paro de los médicos, sitúa a la nueva Ley entre sus motivos.



riencia, ya que el aplicación de esta algunas prestaciones bonificadas en or ejemplo, quién ótesis deberá pa valor; en trata gico el 30% del va ento, y en el cá dontológica el 50% ta.

todo afiliado que tenga un ingreso .288 e inferior a os el Estado les restación de salud por tanto debería erales pagar en un ésta, pero el re ece que en caso de , estas personas n 50%, en consul as también el 50% ontológica el 75% ta.

en este grupo es tarán todos los a ngan un ingreso su 50. En este caso as hasta el 50% s prestaciones pe ospitalización el costearse el 75% ta, en prótesis el n odontológica el a odontológica el

IMPLICANCIAS DE LA LEY

Para apreciar en términos prácticos lo que esta Ley significa en materia de costo, pondremos como ejemplo que para la atención del parto un afiliado(a) que tenga una renta de \$ 17.000 deberá pagar \$ 4.500. Y todos estos pagos, independientemente de la cotización mensual de un 4 a un 6% que los trabajadores tendrán que seguir haciendo.

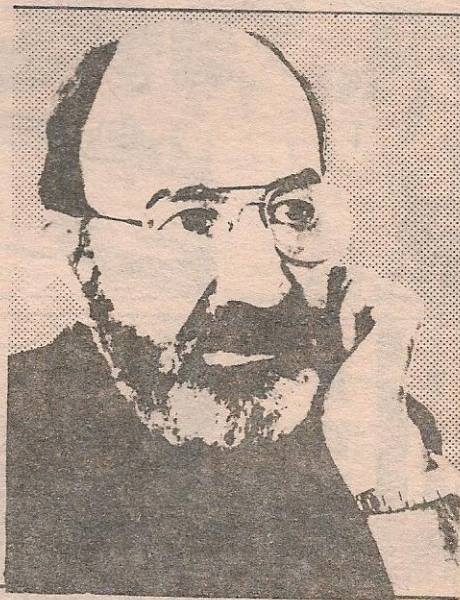
Hay que destacar que la Ley establece que estos aranceles serán reajustados periódicamente en el porcentaje que fijan los Ministerios de Salud y Hacienda de acuerdo a las variaciones del IPC, cuando estos ministerios lo estimen conveniente.

En el caso de la mujer embarazada esta Ley sologarantiza la protección del Estado a nivel primario, es decir, controles sanos, la patología de la embarazada se paga. En cuanto al niño tendrá control de niño sano hasta los 6 años, la patología también se paga. La atención del parto como señalábamos será pagada.

Para enfrentar esto los beneficiarios podrán solicitar pres

tamos que pagarán en cuotas reajustables según IPC siempre y cuando pueda presentar 2 codeudores o avales con ingreso igual o superior al de él. Hasta el 1° de enero se podía solicitar un préstamo en la caja respectiva y de acuerdo a la antigua ley no se podía descontar más del 10% del sueldo imponible y se podía solicitar cuantas se necesitara, en la actual ley habrá préstamos de acuerdo a la disponibilidad del Departamento de préstamos de Fonasa y sólo una vez que se haya pagado un préstamo se podrá tener acceso a otro, además se descontará de acuerdo a un 10% del ingreso lo que es mucho más del sueldo imponible.

Esta nueva ley prácticamente deroga, en su art. 8, la ley 6.174 de Medicina Preventiva de 1938 especialmente en lo que se refiere a las ayudas asistenciales extraordinarias. Pues se mantiene sólo el derecho al examen para pesquisar o detectar las enfermedades pero una vez detectada ésta, el tratamiento se paga de acuerdo al grupo en que esté encasillado el enfermo. Se pierden así la ayuda suplementaria del Estado en enfermedades tales como: la tuberculosis, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los glaucomas, la diabetes, las insuficiencias renales, etc.



Doctor Mariano Requino, subdirector del SNS durante el gobierno de Salvador Allende: "Fundamentalmente se trata de lanzar la medicina privada para que se produzca la subsidiaria del Estado".



ALGUNAS CONSIDERACIONES

Los trabajadores nunca han tenido atención médica totalmente gratuita pues imponen un 6% para salud. Ahora 532 mil obreros tendrán que cancelar lo que antes tenían como derecho legal. El número real de chilenos que ya no cancelarán directamente es sólo de 106 mil, es decir, sólo 1,2% de los habituales beneficiarios cifra muy por debajo de la de 7 millones de que habla el gobierno militar.

En el antiguo sistema los aportes de los chilenos con ingresos altos ayudaban a financiar solidariamente el sistema de salud el deterioro de la atención hospitalaria pública se acentuó aún más, canalizando estos sectores de ingresos más altos hacia el sector privado ligado a los grupos monopólico-financieros.

Los tramos establecidos hacen inimaginables el costo social de esta nueva ley dado el costo de la salud y el nivel de ingresos de la población.

Esta ley ha sido aprobada a espaldas de los organismos técnicos en salud, organizaciones de trabajadores y del pueblo chileno en general. Desde el año 1983 en que empiezan a tratar de promulgarla y hasta hoy ha sido cuestionada por el Colegio Médico, que la estudió a fondo, porque condiciona la atención médica al nivel económico de las personas y no es igualitaria pues excluye expresamente de ella a las Fuerzas Armadas cuestión que levantó la sospecha acerca de lo beneficiosa que pueda ser.

En efecto, esta ley en su artículo 36 establece que: "este régimen no se aplicará a los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional ni de la Dirección de Previsión de Carabineros ni a sus imponentes activos o pasivos, ni a los montepiados ni a sus cargas familiares."

Las gráficas nos muestran varias facetas de lo que fue el paro de los médicos.

