

MUJER, TRABAJO Y MATERNIDAD RESUMEN EJECUTIVO

27 de mayo de 2010

La Comisión Presidencial Mujer, Trabajo y Maternidad, tiene como tarea el desarrollo de propuestas para la modernización integral de la legislación laboral de la maternidad de nuestro país. Para el logro de esta tarea, esta Comisión plantea tres grandes objetivos: el primero, “Desligar el costo de la maternidad de la contratación de mujeres, a fin de incrementar fuertemente su integración al mundo del trabajo remunerado formal, especialmente de la mujeres más vulnerables”, el segundo, “Garantizar el mejor cuidado de nuestros hijos” y el tercero, “Aumentar la corresponsabilidad de padre y madre en el cuidado de los hijos y facilitar una mayor conciliación entre familia y trabajo para los hombres y mujeres en nuestro país”.

Con este propósito el día 27 de mayo de 2010, el Superintendente de Salud, Dr. Vito Sciaraffia Merino, realizó una presentación ante esta Comisión aportando información y sugerencias a los objetivos planteados. Su exposición consideró diversos tópicos entre los cuales abordó:

Evolución de la participación de las mujeres en el sistema de salud

A diciembre de 2009 la distribución de beneficiarios en el sistema de salud se estructuraba de la siguiente manera, en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) de un total de 12.504.226 beneficiarios, 6.361.564 (50,9%) eran mujeres y 6.142.662 (49,1%) hombres. Por su parte, la cartera de beneficiarios en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) a la misma fecha era de 2.776.572 de los cuales 1.310.600 mujeres (47,2%) y 1.465.972 hombres (52,8%).

Otro aspecto importante de analizar es la evolución de las mujeres cotizantes en el FONASA, aún cuando presentan un incremento de un 32,3% desde el año 2000 (1.571.189) al 2009 (2.078.946), a partir del año 2004 disminuye su participación respecto del total de cotizantes de 43,8% a 42,8% en 2009. Por el contrario, en las ISAPRE, las cotizantes en el año 2000 eran 465.771 y en el año 2009 aumentan a 493.446, esto representa un crecimiento de un 5,9% lo que es menor al de FONASA. Sin embargo, como proporción del total de cotizantes presenta un leve crecimiento a partir del año 2006 de 34,5% a un 35,3% en el año 2009.

Gasto y Ausentismo por Reposo Maternal y Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año

La evolución del gasto de subsidio de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares (F.U.P.F.) ha presentado un crecimiento sostenido en el tiempo, particularmente el que proviene por licencias de Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año. El país destinó en el año 2009, \$203.691 millones de diciembre de 2009 al pago de licencias por Reposo Maternal y Enfermedad Grave del Hijo Menor de 1 Año. En el periodo 2001-2009, este subsidio crece en un 86,2%¹.

Por otro lado, al analizar separadamente estos subsidios se observa que el gasto por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año creció entre el año 2001 y 2009 en un 122,1%, mientras que el gasto por Reposo Maternal (pre – post natal) presenta un crecimiento de un

¹ Incluye el gasto de cotizantes de FONASA e ISAPRE.

67,8% en el mismo período. Cabe señalar que en términos de subsidio pagado un 52,5% corresponde a cotizantes de ISAPRE.

La situación no es distinta al analizar el número de días efectivamente pagados, los cuales totalizan 10.532.284 días en 2001 y alcanzan los 15.963.985 en 2009, lo que representa un incremento de 51,6%. En el agregado, el número de días pagados por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año, es el que más creció (87,8%) entre el 2001-2009, versus los días por Reposo Maternal que aumentaron en un 34,6%.

Por otro lado, se aprecia en el año 2009 que de las 23.373 mujeres que hicieron uso de licencia por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año en ISAPRE, un 52,2% tiene un número de días pagados menores o iguales a 96 días. De este grupo de cotizantes un 56% pertenece al tramo de renta entre \$300.000 a \$899.000.

Ausencia Laboral por Maternidad y Cuidado del Niño - ¿Cuestión de Género?

Las cifras en ISAPRE muestran que la tendencia de uso de licencias por Enfermedad del Hijo Menor de Un año en hombres es absolutamente marginal, éstas no alcanzan el 1% del total de las licencias por este concepto. Lo anterior, se condice con que la mayoría de los hombres asocian las licencias por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un año, además de los cuidados maternos en los primeros meses de vida a la prolongación del periodo de lactancia materna.

Sugerencias

Entre las principales sugerencias se mencionan:

- evitar el mal uso del derecho a subsidio por licencia de Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año,
- la prolongación del post natal a seis meses,
- evaluar el traslado de días de prenatal al post natal y
- buscar mecanismos que permitan promover el uso de este derecho en los hombres educando - difundiendo sus derechos y beneficios en los cuidados del niño.

Menciona además, el costo que representa la diferencia de los 96 días al extender el post natal a 180 días, señalando para FONASA un costo anual de \$45.569 millones y de \$30.602 millones para ISAPRE. Al descontar los días promedio que son efectivamente pagados en la actualidad por licencia de enfermedad grave del hijo menor de 1 año, la diferencia de costo real a financiar en ISAPRE es sólo de 58 días. Lo anterior, significa que habría que financiar adicionalmente \$18.133 millones (US\$33 millones)².

Finalmente, plantea estrategias como incentivo para que las mujeres no hagan uso después de los seis meses del post natal, dentro de las cuales se propone la disminución gradual de la remuneración por licencias que superen este periodo, flexibilidad horaria en acuerdo con el empleador (implementada en países europeos y en Chile), desempeño laboral desde la casa y licencias parentales no remuneradas con alternancia de uso del padre.

² Conversión de moneda US\$ 1 igual a \$550.