

Licencias médicas, el retorno

THE RETURN OF MEDICAL LEAVE

La Tasa de Incapacidad Laboral (TIL) mide el número total de días de licencia médica para una población asegurada expuesta al riesgo de enfermar y usar reposo médico como parte de su terapia, en un período de tiempo determinado (lo usual es un año). El número de licencias médicas no es el mejor modo de apreciar globalmente los fenómenos del ausentismo laboral por enfermedad y del uso del instrumento licencia, sino el número de días de licencia por cada trabajador.

En primer lugar, porque los números absolutos cambian en función de incrementos o decrementos de la población asegurada y, en segundo lugar, porque controlado el denominador, podríamos estar enfrentando una reducción del número de licencias aparejada a un incremento de la duración de cada licencia, que no es infrecuente cuando una de las causas de licencia que ha venido ganando importancia relativa son los problemas de salud mental, que dan origen a licencias prolongadas. La TIL es, entonces, el indicador apropiado.

En consecuencia, la noticia de La Tercera de unas semanas atrás, que hace referencia a la reducción del número total de licencias médicas entre el año 2011 y 2010 de un 0,3% (11 mil licencias), no puede ser correctamente juzgada por el lector, a pesar de un cierto aire de autocomplacencia que en la noticia se transmite.

En esa noticia, por lo demás, no se distingue entre cotizantes de Isapres y de Fonasa, lo que no es trivial para efectos del problema que hemos venido conociendo a través del tiempo: el creciente uso de licencias médicas (medido en TIL) que los beneficiarios de Fonasa han venido haciendo en las últimas dos décadas. Rafael Caviedes, Gerente de la Asociación de Isapres, nos indica que en su sector la reducción fue de 2,4% en el período, lo que sería suficiente para explicar el descenso global de 0,3% y todavía más. Según esto, el resultado que se ha mostrado en la prensa no sería más que el producto de la conocida eficacia del sistema de control de las Isapre operando ahora en un ambiente público propenso al mayor control, ley de sanciones mediante.

Siendo el uso de licencias que realizaban los cotizantes de Fonasa el problema de la última década, se esgrimía la falta de control para explicar el crecimiento del gasto. Ello condujo a que la solución consistiera en incorporar a las Compin el modelo de control de las Isapre, como finalmente ha venido ocurriendo ¿con buenos resultados? Desgraciadamente, no lo sabemos. Tengo el juicio de que este es un tema bastante más complejo y que solo control y castigo serán insuficientes para estabilizar una solución que tenga razonable valor público. Sin una bola de cristal a mano, solo a consecuencia de un cotidiano roce con las ciencias y con el sentido común, no me cuesta vaticinar que tras un primer momento de moderación, el fenómeno observado continuará reproduciéndose tal como antes. La sola hipótesis del fraude, con "garrotos" derivados, resulta pueril e insuficiente.

Por desgracia también, todavía no sabemos de quién depende este problema, si de la Superintendencia de Seguridad Social, si de las Compin -que sometidas a reformas dependen ahora de la Subsecretaría de Salud Pública- o si del propio Fonasa, que en su momento se desabotonó la camisa e hizo pública su intención de hacerse cargo. Por las precipitadas expresiones de satisfacción

MARCOS VERGARA⁽¹⁾

⁽¹⁾Escuela de Salud Pública.
Facultad de Medicina.
Universidad de Chile.
Independencia 939.
Santiago. Chile.

que se transmiten en el mentado artículo de la prensa, habida cuenta de una interpretación descuidada de los datos, podríamos creer que quien está a cargo es la Superintendencia de Seguridad Social. Ya veremos quién se asoma cuando las cosas sean transparentemente peores.

Por lo pronto, podemos decir que el uso creciente de licencias médicas por enfermedad común (no atribuibles al trabajo) -y su predecible incremento asociado al creciente consumo sanitario- se enfrenta a una normativa de regulación vasta e intrincada y a una responsabilidad distribuida y no claramente asignada, lo que representa una enorme fragilidad del sistema.

Tal como en otros asuntos públicos, hay limitaciones o constreñimientos en el entorno social y político del problema que no se han tenido a la vista al momento de ponerlo en el debate públi-

co. Es posible postular, incluso, que por encima de quienes administran directamente el sistema de licencias médicas en la actualidad y de la normativa vigente, existe un marco institucional, en su sentido más amplio -"reglas del juego"- que es más vasto e intrincado y que determina y explica finalmente y en buena medida el comportamiento de los interesados.

Las Licencias Médicas en Chile tienen la función anexa de llenar vacíos de protección social -subsidios o seguros de cesantía insuficientes, enfermedades laborales no cubiertas y prolongados períodos de tramitación de pensiones de invalidez- razón por la que se amplía en la práctica su espacio de operación más allá de lo que establece la norma, en un marco institucional en que la estabilización de ciertas reglas del juego legitima socialmente que las primeras se utilicen para aquellos y otros fines.