

El abuso

Los recientes casos de funcionarios públicos que aparecen vacacionando mientras gozan de licencia médica han escandalizado a la opinión pública. Pero la indignación no debería dirigirse únicamente al «doctor bueno» que firma sin revisar. Hay una realidad incómoda que no estamos enfrentando con la misma dureza: existe una demanda activa y persistente de licencias fraudulentas por parte de algunos pacientes. Mientras no incorporemos ese componente en las soluciones, el sistema seguirá siendo permeable al abuso.

El abuso de licencias médicas no es exclusivo del sector público, aunque allí se haga más visible. En el sector privado, el impacto económico es igual de preocupante, y los empleadores y aseguradoras enfrentan también los costos de esta conducta. Este es un problema sistémico. Y como tal, debe enfrentarse desde todos sus ángulos.

El sistema actual facilita una práctica cada vez más común: el «shopping» de licencias. Un paciente puede consultar a distintos médicos hasta dar con alguno que, ya sea por connivencia, cansancio o presión, termine firmando. Este mecanismo neutraliza cualquier efecto disuasivo que pudieran tener las sanciones aplicadas a los profesionales. El problema no se resuelve; simplemente se desplaza. Por eso, endurecer las penas no es suficiente. Se re-

quiere un rediseño profundo del sistema, que incorpore herramientas de fiscalización más inteligentes y equilibradas, dirigidas tanto al médico que prescribe como al paciente que solicita.

Una medida concreta sería permitir el acceso, en línea y en tiempo real, al historial clínico y de licencias médicas del paciente al momento de la atención. Eso permitiría al médico tomar decisiones mejor informadas y cerraría espacios al abuso reiterado.

Pero la fiscalización tecnológica no debe quedarse solo en los prescriptores. El uso de big data e inteligencia artificial para detectar patrones sospechosos en cotizantes —como cambios reiterados de médico o diagnósticos incongruentes con las especialidades— es urgente. Al igual que campañas de educación pública que expliquen que este tipo de fraude no es un «favor personal» ni un «beneficio ganado», sino una forma de erosión al sistema solidario de salud que, tarde o temprano, afecta a todos.

En resumen, si queremos avanzar hacia un sistema de salud justo y sostenible, necesitamos dejar de pensar en el fraude como un problema de médicos «corruptos» aislados. Es un fenómeno de oferta y demanda, con redes, incentivos y zonas grises. Y las soluciones más efectivas, como muestra la evidencia, combinan tecnología, datos, monitoreo activo y educación, más que castigos tardíos.