

Licencias médicas: de cabezazos contra la pared

Claudio Sapelli
Faro UDD



En una empresa en que no hubiera supervisores, y en que los contratos no incorporaran bonos por desempeño, uno no se sorprendería que hubieran trabajadores que se sintieran atraídos por la opción de recibir un sueldo y trabajar poco y nada, pasando el tiempo conversando, “googleando” o en redes sociales. En una situación de esa naturaleza, la primera solución que se le ocurriría a uno para resolver el problema no sería echarlos a todos, sino cambiar el esquema de incentivos que enfrentan los trabajadores.

Es sorprendente, entonces, que en el caso del abuso al sistema de licencias médicas casi todos hayan optado por solicitar sanciones y pocos estén hablando de que se requiere un cambio en los incentivos. Lo que corresponde es hacer ambas cosas. Más aún que el ejemplo del primer párrafo es muy relevante: el esquema chileno de licencias médicas está tan mal diseñado como lo estaría un lugar de trabajo sin supervisores ni incentivos al buen desempeño.

Por otro lado, la necesidad de un cambio en el diseño del sistema ha sido señalada ya hace décadas. Sin ir más lejos, hace 25 años, Bernardita Vial y yo encontrábamos que: “Al comparar el sistema chileno con una selección de países latinoamericanos y europeos, se encuentra que es excepcionalmente generoso”. Nos centrábamos en lo excepcional de la cobertura de 100% de los ingresos (sin tope para los empleados públicos), señalando que casi todos los sistemas en el mundo cubren menos de 100% de los ingresos. Varios países europeos tenían y tienen coberturas menores al 80%. Desde entonces el sistema no ha sido reformado y el abuso ha crecido en forma alarmante. Entre otras cosas por la percepción de que el riesgo de sanción es mínimo, pero también porque lo que se logra es muy atractivo. A tal punto que en 35 años el número de licencias médicas se ha multiplicado por casi 10. Y el porcentaje de la cotización para salud ocupada en financiar licencias médicas se ha incrementado en 3 veces en 20 años. El abuso de las licencias médicas está generando un desfinanciamiento de todo lo otro que es financiado por la cotización (consultas médicas, intervenciones quirúrgicas, etc.).

El inadecuado diseño del subsidio chileno se parece al tema señalado en el primer párrafo. Ante la opción de recibir un sueldo y trabajar, o recibir el mismo sueldo y quedarse en la casa, la tentación para muchos será demasiado grande, aun cuando la última opción sea inmoral o ilegal, más si la probabilidad de sanciones es baja. Es cierto que se debe aumentar la probabilidad de sanciones y la magnitud de las mismas, pero no hay que olvidar que el mal diseño del seguro es el que tienta a tanta gente a abusar del mismo. Cambiando el diseño se alivia la presión sobre el sistema. Si no lo hacemos, seguiremos dándonos de cabezazos contra la misma pared.