

¡Gracias Colmed por complejizar!

Diana Aurenque
 Directora Centro de Estudios de Ética
 Aplicada U. de Chile



El Colegio Médico (Colmed) inauguró un curso sobre la modificación de la Ley sobre otorgamiento y uso de licencias médicas con la charla “Licencias médicas, tres miradas: Humanismo, financiamiento, seguridad social”, que, tras los recientes escándalos, fue valiosísimo. Con más de 1.700 conectados, el evento demostró que un abordaje complejo –sin defensas gremialistas, moralismos o punitivismos simplistas, sino interdisciplinar y amplio– es valorado y vale la pena atreverse.

Pablo Celhay, economista en salud de la UC, expuso que, el diseño del sistema de salud en Chile no permite sostener el creciente gasto público y privado en licencias médicas y que atender a sus “incentivos perversos” –reemplazo del 100%, que ni empleador ni trabajador costean directamente los costos y que la fiscalización no da abasto– es urgente. A ello se suman las dificultades de emitir licencias médicas bajo deberes éticos propios de la profesión médica y alineadas con la ética de la salud pública –como expuso Francisca Crispi, presidenta de Colmed–Stgo. Pues, las licencias médicas son, en primer lugar, herramientas terapéuticas –modos para promover la recuperación–, pero también, en segundo lugar, herramientas de la seguridad social –derechos de los trabajadores.

Por ello, la necesidad de controlar el aumento del gasto público y privado en salud, por un lado, sumado al deber (ético-médico y legal) de asegurar que trabajadores se ausenten de sus trabajos cuando enferman, entran en pugna. Además, vienen a complejizar el escenario tanto las malas prácticas éticas de médicos o médicas que emiten licencias irregulares –por flojera, presión o corrupción–, como también, el “comportamiento de shopping” detectado en usuarios –mencionado por Celhay–. Ahora bien, que exista una “demanda activa y persistente” por personas en búsqueda de licencias fraudulentas es un hecho complejo de evaluar.

¿Son abusos del sistema por usuarios flojos o desesperados?, ¿por necesidades médicas desatendidas?, ¿son modos paliativos ante condiciones socio-económicas o laborales precarizadas? De ser así, ¿será que la liviandad en recetar licencias se deba a que los médicos y médicas saben que la salud depende no solo del individuo, sino de “determinantes sociales”?, ¿que la profesión médica es “culpable” por “medicalizar a la sociedad” no por falta, sino por exceso de ética-social?, ¿por ser fiel al mandato ético fundante (ayudar al paciente) ante protecciones sociales insuficientes?

Problemas complejos requieren abordajes complejos –también cruces osados, como los de la contralora Dorothy Pérez– que nos sinceren. ¿Pretendemos que siga siendo el Estado el que cubra lo que ni empleadores ni usuarios asumen? De ser así, entonces es más y no menos músculo lo que requiere el Estado. Si no, es tiempo de disminuirlo, y que comiencen los cruces de datos entre empleadores y ausentismo laboral para que sean también las condiciones laborales las llamadas a mejorar –y no las personas.