

Foro de debate 3. Incapacidad laboral transitoria: papel de los diferentes agentes para su gestión

Moderador: Juan Saavedra Miján

Ponentes: José Ramón Aranbarri Barriola

Juan José Bilbao Larrañaga

Andoni Foruria Ugarriza

Resumen

Juan Saavedra Miján

Médico de Familia. Vocal JDN.

Entre las muchas funciones que la organización del actual sistema sanitario ha asignado al médico de Atención Primaria que ejerce en las plazas de Medicina de familia, está la de extender, seguir y controlar la actividad laboral de los pacientes trabajadores activos asignados a su cargo.

Esta capacidad la Ley no se la atribuye en exclusiva, sino que cualquier médico del Sistema Nacional de Salud puede extender el parte oficial de baja, alta y confirmación. Solamente la costumbre y la práctica, así como el desinterés por el tema de las demás especialidades, han hecho que sea una función prácticamente exclusiva del médico de Familia.

Como es obvio, ello tiene sus ventajas e inconvenientes, y son muchos y diversos los agentes y puntos de vista que confluyen en esta cuestión.

A partir del año 2000, con la aprobación del R.D. 6/2000 de 23 de junio, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales pueden asegurar la enfermedad común en cualquier trabajador del régimen general de la Seguridad Social, y por tanto, están capacitadas para participar en el control de la incapacidad temporal (IT) del mismo, e incluso proponer el alta en los casos en que lo estimen oportuno. Además, podrán extender el llamado “alta a efectos económicos” es decir, que el trabajador, en aquellos casos en que la mutua así lo considere, dejará de percibir el subsidio por la IT.

Por otro lado, el médico de familia, está sometido a una doble y a veces triple presión.

De una parte el paciente y su familia, que a veces son conocidos de años por el médico y esperan de él una aplicación generosa del principio de beneficencia, consistente en, prioritariamente, procurar siempre el bien del enfermo, del otro, la necesidad de administrar de forma justa y equitativa los recursos económicos que la sociedad nos

pone a nuestra disposición, es decir, el principio ético de Justicia, y también la presión no siempre ejercida de forma adecuada ni en los casos más idóneos de otras instancias, como las inspecciones médicas, las mutuas, las gerencias, etc.

Por si esto fuera poco, muchos de los medios diagnósticos necesarios para demostrar el estado del paciente están fuera del alcance de la Atención Primaria, con la incertidumbre que esto puede llegar a generar al profesional, al tener que tomar decisiones sobre bases científicas no bien delimitadas.

Todo ello causa a veces una sensación de malestar y de tensión interna que hace que pensemos en cuestionar la pertinencia de nuestro papel en el control de la IT.

Pero debemos tener en cuenta varias cuestiones:

– El médico de familia es el más próximo al paciente, no sólo físicamente, sino también a su conocimiento integral. Esto, que en principio pudiera considerarse un inconveniente, tiene su lado positivo en cuanto nos permite prestar una asistencia al paciente considerando todas sus facetas, e incluso abordar cuestiones de su realidad vital, que en otro ámbito no sería posible.

– El control de la IT conlleva la atención médica y de salud a un colectivo social numeroso e influyente, que son los trabajadores activos, que perderíamos sin remedio si no controlásemos este recurso. Está claro que el trabajador tendría que acudir al sistema que pudiera justificar su ausencia al trabajo por motivos de salud, y este sistema sería el encargado de procurarle los medios para recuperarse de su enfermedad.

– Por otro lado no olvidemos que la IT es una prescripción más de nuestro arsenal terapéutico, a la que no debemos ni podemos renunciar, tanto por la merma que ello supondría en nuestras capacidades, como por lo que ello representaría de negativo para el paciente.

– La importancia en la Administración Pública de un Servicio depende del presupuesto que gestiona, y todavía hoy el 70% del presupuesto que se gestiona en un Centro de Salud corresponde al gasto en IT.

– Existen múltiples argumentos para defender que sea el sistema público de salud a través del médico de familia quien siga controlando esta prestación social, pero tengo la impresión de que no es el menor, que posiblemente la población asistida de trabajadores así lo prefiera.

El punto de vista de la Inspección Médica, más basado en lo legal y más distante del trabajador, es el contrapunto muchas veces necesario al médico de familia. Tiene como función supervisar la justicia de aplicación de esta prestación, evitando casos fraudulentos o de desidia por parte del facultativo en su control.

Expone, como ejemplos en los que no se debiera conceder la IT, los de problemática laboral del trabajador, la sociofamiliar, la prolongación mediante IT del subsidio de desempleo, los despidos pactados para tratar de obtener una incapacidad permanente, la problemática derivada de la necesidad de cuidados a familiares, o la de aquellos regímenes en que no existe prestación de desempleo.

La pregunta es ¿es ético extender el parte de baja laboral en estas situaciones?

Si intentásemos responder en términos de ética deberíamos también abordar la ética social de las causas que generan la situación, lo cual nos llevaría demasiado lejos. Es probablemente más práctico a los efectos que nos ocupan preguntarnos si estamos usando el instrumento correcto

para solventar a veces problemáticas sociales, para las cuales no ha sido concebida la prestación de IT.

No es menos cierto que durante un tiempo hemos tratado de inculcar a la población que el sistema sanitario abordaba todos los aspectos de la salud del individuo, en una concepción tan amplia, que más se parece a la felicidad que a un estado aceptable que nos permita desarrollar nuestra vida, y por otro lado, no cabe duda de que la IT con todas sus limitaciones es un subsidio accesible y de funcionamiento automático.

Propongo tres vías de abordaje de esta problemática compleja:

– Formación adecuada de médicos de familia, inspectores y médicos de mutuas en el manejo de conflictos y dinámicas de comunicación personal, que nos permitirán manejar con más comodidad y soltura situaciones que nos resultan estresantes.

– Acceso de la Atención Primaria a las pruebas complementarias diagnósticas más comúnmente demandadas en las patologías que son causa de IT.

– Cooperación amplia, fluida y basada más en el trasvase de información y comunidad de objetivos que en actitudes corporativas entre el médico de familia, el especialista, el inspector médico y los médicos de las mutuas, así como los auxiliares, enfermeros y todos los implicados en un proceso tan complejo y de tan ardua solución.