

¿Pagar un euro por la consulta médica?

TRIBUNA: MARCIANO SÁNCHEZ BAYLE

## El copago no es la solución

**Marciano Sánchez Bayle** es médico y portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

EL PAÍS | Opinión - 18-07-2004

Se está desarrollando una polémica alrededor de algunas propuestas para implantar un nuevo copago en el Sistema Nacional de Salud que merece algunas reflexiones al respecto.

Los efectos del copago son bien conocidos y sobre el tema existen estudios del Department of National Health Welfare ( Canada, 1991), de la National Health Strategy Unit ( Australia, 1991) y de la Escola de Saude Publica (Portugal, 1990); todos ellos concluyen que:

"- La eficacia sobre la contención del gasto es mínima o inexistente.

- Las cuotas de participación son un impedimento de importancia en el acceso a los servicios para los pobres y los ancianos que viven con bajos ingresos, que retrasan o impiden el uso de servicios sanitarios necesarios.

- No se ha demostrado su capacidad para contener la demanda, que incluso, en algún caso, se ha incrementado".

Merece la pena además hacer algunas consideraciones específicas del porqué debe de rechazarse la propuesta concreta que se hace en este momento:

Primero, porque es injusta. La financiación mediante impuestos del Sistema Nacional de Salud se basa en un esfuerzo solidario de las personas más jóvenes, más sanas y con mayores ingresos a favor de quienes son mayores, están más enfermos y tienen menos recursos. Se trata de un mecanismo básico de solidaridad y cohesión social, por eso son mejores los impuestos directos (sobre la renta, patrimonio, etc.), que son progresivos, que los indirectos (sobre el consumo), que son regresivos. Pero, además, el pago por acudir a consulta es todavía más regresivo porque penaliza inevitablemente a quienes tienen más necesidad de utilizar el sistema sanitario, es decir, los más enfermos.

Segundo, porque es inequitativa. En nuestro país los niveles de renta son bastante bajos. En 2002, el 8,76% de los pensionistas cobraban menos de 200 euros mensuales; el 42,95%, entre 200 y 400 euros, y el 23,68%, entre 400 y 600 euros. El salario mínimo es exiguo y existen unas elevadas tasas de desempleo con prestaciones económicas muy bajas. Para estas personas que viven en el límite de la subsistencia la implantación de copagos sanitarios pueden convertirse en obstáculos insalvables para el acceso a las prestaciones asistenciales.

Tercero, porque es ineficaz. La mayoría, entre el 80% y el 90% de las consultas que se realizan en el Sistema Nacional de Salud son el resultado de las indicaciones de los profesionales sanitarios o de actos administrativos (revisiones, controles, consultas para recibir resultados, derivaciones a los especialistas, bajas laborales, etc.). Este hecho es todavía más relevante en la prestación farmacéutica: todos los fármacos financiados por el Sistema Nacional de Salud han sido prescritos por un médico del mismo que ha encontrado una indicación terapéutica, en este terreno el copago sólo puede tener efectos recaudatorios, y posiblemente conseguir que algunos enfermos no compren los fármacos prescritos con los efectos consiguientes para su salud. Por otro lado, en un reciente estudio en *Atención primaria* (González, 2004) los factores determinantes para acudir a consulta eran la edad y la presencia de una enfermedad crónica, en ambos casos parece que la influencia del copago será escasa por no decir nula.

Cuarto, porque es ineficiente. La recaudación de los copagos necesitan de unos gastos de administración y gestión que no han sido evaluados. Estos gastos serán todavía mayores, y los ingresos menores, si como se ha dicho, se pretende realizar excepciones en razón de los ingresos o de la presencia de enfermedades crónicas. Es muy probable que el resultado final sea negativo para el sistema sanitario salvo que se establezcan cantidades más importantes, con lo que el efecto contra la equidad y la justicia de la medida se incrementaría.

Quinto, porque su legalidad es cuando menos dudosa. En estos momentos la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que son el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial del SNS quienes tienen competencias para fijar el catálogo de prestaciones del mismo, que además, son consideradas como prestaciones sanitarias de la Seguridad Social. Parece que en esta situación ninguna comunidad autónoma tiene cobertura legal para establecer condiciones de acceso a estas prestaciones generales del SNS distintas a las que rigen en el conjunto del Estado.

Es evidente que el SNS tiene problemas económicos, pero también que tenemos un bajo gasto sanitario público que debería incrementarse. Algunas medidas habría que adoptar, como reducir el excesivo gasto farmacéutico, que es el verdadero problema para la sostenibilidad del SNS. Además, a partir de 1998 las empresas pueden desgravar en el impuesto de sociedades los seguros sanitarios que contratan para sus empleados, habitualmente los directivos, y en 2003 se permitió a los autónomos en situación de estimación directa, la desgravación de 500 euros por miembro de la unidad familiar afiliado a seguros privados, con lo que el conjunto de los ciudadanos estamos subvencionando los seguros privados de un grupo en el que no se encuentran

precisamente los más necesitados. Ahí Hacienda tiene una buena oportunidad para mejorar la recaudación y reducir ineficiencias. Naturalmente estas medidas chocarán con resistencias por parte de la industria farmacéutica y las aseguradoras, pero se supone que la ventaja de un Gobierno de izquierdas está en que va a preocuparse de que las personas más desfavorecidas tengan una calidad de vida aceptable, aunque para ello sea preciso recortar un poco los beneficios de los más poderosos.

---

© El País S.L. | Prisacom S.A.