

Copago: ¿justo o injusto?

José BAREA

Las Comunidades Autónomas han manifestado que durante el corriente año no van a cumplir la Ley General de Estabilidad Presupuestaria en relación con el objetivo de cuentas equilibradas. La razón de ello se encuentra en el fuerte crecimiento que viene experimentando la prestación sanitaria, en especial el gasto en medicamentos extrahospitalarios.

La sanidad es un bien privado financiado públicamente; cuando una necesidad privada se transfiere al sector público existen un conjunto de ventajas e inconvenientes. Limitándonos a las ventajas diremos que el Gobierno tiene el poder de decidir a quién se le suministra gratuitamente la sanidad, en qué cuantía y cómo se financia, teniendo la posibilidad de establecer impuestos, lo que no pueden hacer los agentes privados, para financiar la prestación.

En la normativa española la prestación farmacéutica extrahospitalaria está sujeta al copago, de forma tal que los afiliados a la Seguridad Social y sus familiares han de abonar el 40% del precio de las medicinas; sin embargo, quedan excluidos de tal copago los pensionistas. En declaraciones efectuadas por el vicepresidente del Gobierno ha dicho que no le parece justa esta fórmula, ya que determinados pensionistas tienen recursos procedentes de su pensión superiores a los salarios percibidos por trabajadores en activo.

Paso a analizar esta política pública sobre la prestación farmacéutica, tanto desde el punto de vista de la eficiencia como de la equidad, para dar juicio sobre la misma.

Estudios científicos realizados han puesto de manifiesto que el copago produce una disminución del uso de la prestación, sin que ello haya tenido consecuencias adversas en la salud de las personas. La no existencia de copago produce sin embargo un despilfarro que perjudica seriamente al Sistema Nacional de Salud, como ya se decía en el Informe Abril; la evidencia empírica lo ha puesto de manifiesto: casi el 80% del gasto farmacéutico es originado por el grupo de pensionistas, y sin embargo no alcanzan la cuarta parte de los beneficiarios. Y aunque las personas de 65 años y más consumen entre 3 y 4 veces más sanidad que los menores de 65 años, según los estudios empíricos realizados, en España este indicador es más elevado.

Junto a estas ineficiencias podemos cifrar las derivadas de fraude de ley a consecuencia de la posible imputación a los jubilados de consumo de medicamentos correspondientes a activos, evitando así el copago; el resultado es el alto consumo de medicinas por jubilado.

¿Es o no justa la discriminación a favor de los jubilados de quedar exceptuados del copago en los medicamentos que consumen? El término «justo» es ambiguo, por lo que, de acuerdo con Sriglitz, emplearemos el de «equidad» y nos haremos la pregunta de si es o no equitativo el sistema vigente en España. Con la equidad haremos referencia al nivel de renta que posee cada afiliado de la Seguridad Social con derecho a medicamentos: trabajadores y pensionistas. Pues bien, tomando como base tal indicador, los resultados que se obtienen son que la política pública de copago establecida en España para los medicamentos no es equitativa.

En efecto, existen personas que perciben pensiones anuales superiores a 13.600 euros y tienen asegurado el suministro de medicamentos totalmente gratis; en cambio, para un gran número de trabajadores su salario anual no alcanza dicho importe y sin embargo soportan un copago sobre las medicinas que consumen, equivalente al 40% de su importe. No parece muy lógico que el actual sistema distorsione a través del copago las diferencias en los niveles de renta de activos y pasivos en perjuicio de la equidad. Todo ello sin tener en cuenta que el trabajador tendrá que atender con su salario el conjunto de necesidades de su familia, en tanto que el pensionista, en razón de su edad, estará ya libre de las citadas obligaciones.

A continuación voy a formular una propuesta con la finalidad de ganar eficiencia y equidad en la política pública de suministro del medicamento, si bien teniendo en cuenta que en el difícil equilibrio entre eficiencia y equidad a veces hay que sacrificar el objetivo eficiencia para mejorar la equidad y viceversa. La propuesta se basa en los siguientes principios:

- a) Toda prestación farmacéutica extrahospitalaria a los afiliados a la Seguridad Social estará

sujeta a copago, con lo cual habría una fuerte ganancia de eficiencia.

b) Para mejorar la equidad, las pensiones mínimas quedarán exceptuadas del copago.

c) La falta de equidad total que se produciría con la anterior medida en relación con los afiliados activos de bajos ingresos podría estar justificada en las diferentes expectativas en cuanto a sus futuros ingresos: las pensiones mínimas sólo se verán afectadas en el futuro por la inflación, en tanto que los perceptores de salarios mínimos en razón de su carrera profesional verán aumentados sus ingresos en el transcurso del tiempo.

Como conclusión podríamos decir que con la propuesta efectuada, el sistema experimentaría un mayor nivel de eficiencia y equidad en relación con el actualmente existente.