



Mientras Francia y Alemania han incluido el sistema del copago en sus recientes reformas sanitarias, en España produce un general rechazo. Sin duda, es una de las medidas más controvertidas de cuantas los políticos proponen a la hora de abordar una mejora de nuestra sanidad pública, en sus aspectos de eficiencia y financiación. Defensores y detractores de tal medida esgrimen sus argumentos y los profesionales, especialmente los médicos de familia, se hallan en el centro del debate.

El copago sanitario o la polémica del euro

En los países más avanzados de la Unión Europea (UE) el Estado del Bienestar hace aguas y la Sanidad, uno de sus pilares, se ha convertido en una vía de escape. De ahí que la OCDE alertara recientemente a los países acerca de la necesidad de hacer más eficientes sus sistemas sanitarios. En ese sentido, algunos miembros de la UE, como Alemania y Francia, han reformado notablemente sus modelos sanitarios con un doble objetivo: incrementar la calidad asistencial y dotar al sistema de una financiación sostenible en el largo plazo. En este aspecto, ambos países han establecido el sistema del copago (pago de una tasa por visita médica).

En Alemania, entró en vigor el pasado mes de enero la Ley de Modernización del Seguro Estatutario, que introduce, entre otras medidas, un *ticket moderador* de diez euros, que pagarán los pacientes por la primera consulta ambulatoria de cada trimestre. En Francia, la reforma de la Seguridad Social comprende el pago de un euro por consulta médica, excepto para los niños y los menos favorecidos económicamente.

España, con todas las competencias sanitarias, incluida la financiación, transferidas a las comunidades autónomas, aparece como un país diferen-

El copago también parece ser una palabra maldita, impopular, que conlleva un coste político

te, excepcional. Haría falta, como algunos ya reclaman, una especie de *Pacto de Toledo* para la Sanidad, acuerdo que el PSOE ya ha ofrecido al PP. Mientras tanto, se implantan fórmulas de financiación parcial, como el llamado *céntimo sanitario*, o se intenta, sin éxito, la introducción del copago, medidas ambas que no dejan de ser remiendos para ese gran descosido que resulta el gasto (y déficit) sanitario.

Palabra maldita

El copago, que en España se reduce a la prestación farmacéutica, no es otra cosa que “la participación directa del paciente en parte del coste de los servicios sanitarios en el momento de utilizarlos”, según la definición que contiene el reciente estudio *Copago y accesibilidad a los servicios sanitarios*, coordinado por Joan Gené Badía, director de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud. Y tiene por objeto “contener la utilización de estos servicios y conseguir una fuente adicional

de financiación”, además de moderar el gasto sanitario y concienciar al usuario sobre el coste de los servicios sanitarios.

Pero también parece una palabra maldita, tremendamente impopular, que conlleva un coste político. Y al que la pronuncia en público con intención de incrustarla en el sistema le arrojan a las

calendas. Y es que los beneficiarios de la salud pública, universal y gratuita en sus prestaciones (aunque de gratuita no tiene nada, pues se financia con los impuestos de los ciudadanos) no quieren ni oír hablar de ella, y los políticos a veces la acarician, pero la sueltan enseguida como si de una ortiga se tratara.

En 1991, se aprobó el Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud, más conocido por *Informe Abril*, ya que fue el vicepresidente del Gobierno con la UCD, Fernando Abril Martorell, el que presidía dicha comisión, constituida por expertos bajo mandato del Parlamento y que planteaba nuevas formas de financiación para el sistema sanitario español. Entre las medidas propuestas se introducía el copago en algunas prestaciones sanitarias con ciertas cautelas. Dicho informe quedó guardado en un cajón tras agrias controversias políticas. Trece años después, la polémica ha resucitado, con más virulencia aún.

Razones a favor y en contra del pago por acto médico

Tabla 1

Defensores

- * Impide o modera el abuso de la demanda de asistencia sanitaria pública.
- * Contribuye al ahorro del gasto sanitario.
- * Es un tratamiento efectivo contra el despilfarro.
- * Es una “necesidad” (Jaume Padrós).
- * Una medida disuasoria.
- * Una medida pertinente.
- * Un euro es una cifra simbólica.

Detractores

- * Dificulta el acceso a la sanidad pública de las clases menos pudientes económicamente.
- * Origina gastos añadidos.
- * La salud de los enfermos pobres puede verse negativamente afectada.
- * Es una “barbaridad” (Ana Pastor).
- * Un tema político.
- * Una medida injusta.
- * Supone un sobreesfuerzo para jubilados.

Una medida abortada

En este país de jirones y remiendos, muchos se rasgaron las vestiduras ante la propuesta que el pasado mes de julio lanzó la Generalitat de Catalunya de cobrar un euro al asegurado o ciudadano que demandare los servicios de la sanidad pública. La medida "se aplicaría para regular la demanda sanitaria y para hacer un mejor uso del sistema sanitario" público, en palabras de la consejera de Salud, Marina Geli. Pocos se han alineado junto a la con-

tilde Valentín, dijo que lo que los socialistas quieren es mejorar la Sanidad "sin que cueste más". Y la ex ministra de Sanidad del PP, Ana Pastor, tachó tal pretensión de "verdadera barbaridad".

Unos y otros adujeron que el copago tiene un escaso efecto en la reducción del déficit sanitario, además de repercutir negativamente en las clases socialmente más bajas y los pensionistas. Sin embargo, desde el Gobierno se recordaba que las comunidades autónomas tienen "libertad para elegir el mo-

tud, falta de solidaridad y un riesgo para la salud de la población".

En similares términos se expresó Julio Zarco, presidente de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN). Y en la misma línea, las asociaciones de consumidores, los sindicatos profesionales y la ministra de Sanidad. El pasado 9 de septiembre, ante sus colegas de la UE, Elena Salgado mostró su "rechazo total" a la introducción de mecanismos generalizados de copago en la financiación de

Presupuestos y déficit sanitario en España*

Tabla 2

Comunidad	Presupuesto para 2004(1)	Euros per cápita(2)	Déficit acumulado
Cataluña	6.500	885	3.300
Andalucía	6.630	877	1.205
Madrid	5.052	882	835
C. Valenciana	3.713	789	415
Castilla-La Mancha	1.754	972	410
Canarias	1.736	893	250
Galicia	2.552	918	204
Murcia	1.130	900	200
Baleares	692	772	150
La Rioja	329	1.064	127
Castilla y León	2.411	980	98
Asturias	1.103	994	35
Extremadura	1.068	1.003	34
Aragón	1.219(3)	955	29
Cantabria	589	1.128	NC
Navarra	637	1.060	13
País Vasco	2.144	990	NC

(1) Consolidado del Servicio de Salud más el del Departamento de Sanidad.

(2) Datos referidos a 2003.

(3) Presupuesto prorrogado.

* Millones de euros.

NC = No cuantificado.

sejera Geli. Entre ellos, el Colegio de Médicos de Barcelona. Su secretario, Jaume Padrós Selma, recuerda que el mencionado *Informe Abril* fue apoyado por el colegio barcelonés.

Pero la propuesta catalana ha quedado, de momento, abortada, debido, principalmente, a las presiones políticas. El anuncio de la consejera socialista Geli fue inmediatamente rechazado por los partidos políticos y amplios sectores sanitarios. Así, la secretaria de Bienestar Social del PSOE, Ma-

delo de prestación" que quieran, según Miguel Sebastián, director de la Oficina Económica de La Moncloa.

A la polémica se unieron la Organización Médica Colegial (OMC): "No se puede consentir una medida así", terció su presidente, Guillermo Sierra; los consejos generales de los colegios de Enfermería y de Farmacia, para cuyos presidentes la medida causaría un "desquiciamiento" del sistema; y para la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, "puede generar inquie-

El Gobierno recuerda que las CC.AA. tienen libertad para elegir su modelo de prestación

la sanidad pública española, aparte del existente para los medicamentos.

El valor de un euro

¿Por qué en España produce tanto rechazo el copago? En primer lugar, habría que decir que la medida fue propuesta aisladamente, en una sola comunidad autónoma y, tal vez, requeriría de una plataforma nacional de lanzamiento. En segundo lugar, porque el copago, por sí mismo, no deja de ser un parche o un pespunte en un gran descosido como es el déficit sanitario español. Y en tercer lugar, porque lo que la Sanidad española necesita, según todos los expertos, es una reforma más global y profunda, en línea con las realizadas en Francia y Alemania, lo que precisaría una propuesta gubernamental y un debate parlamentario. En este marco, tal vez entraría el copago, aunque fuese con calzador.

A esas razones habría que añadir la propia dinámica política Gobierno-oposición, la fuerte resistencia desde los diversos estamentos e instituciones a modificar parcialmen-

te el *status quo* reinante, el rechazo por parte de los usuarios del SNS a pagar por algo que consideran debe ser gratuito, las recomendaciones en contra de los profesionales de la salud, especialmente de los médicos de familia, y una anacrónica interpretación (o vigencia declarativa) de la equidad del sistema sanitario español.

Y todo ese lío por culpa de un euro. ¿Vale tanto un euro como para armar tanto follón, producir tanto rechazo y resultar una barrera infranqueable para el establecimiento del copago? Si fuera así, siempre se podrían aplicar medidas correctoras, como han hecho Francia y Alemania, por ejemplo, para que los ciudadanos más débiles económicamente tuvieran garantizado el acceso a un servicio tan esencial como es la Sanidad.

Pero, como señaló el secretario de Estado de Hacienda, Miguel Ángel Fernández Ordóñez (que ve con buenos ojos el copago), han de ser las comunidades autónomas las que apliquen las medidas recaudatorias que ya tienen autorizadas para hacer frente al elevado gasto sanitario, medidas que hasta ahora no se han atrevido a tomar. Hay algunas excepciones, como las comunidades de Asturias, Cataluña, Galicia y Madrid con el llamado *céntimo sanitario*, impuesto a la venta de hidrocarburos para costear, precisamente, los servicios de salud.

La pelota, en manos de las autonomías

Con sus palabras, Fernández Ordóñez puso la pelota del copago en manos de los gobiernos autonómicos. Pero el presidente de la OMC advierte de que tal decisión “rompería el principio de cohesión e igualdad del sistema sanitario”. ¿Y qué dicen las comunidades autónomas? Andalucía, Baleares, Madrid, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana ya han adelantado que no contemplan secundar la propuesta catalana.

Gasto sanitario en la UE

Tabla 3

País	% PIB
Alemania	10,9
España	5,9
Francia	9,7
Grecia	9,5
Portugal	9,3
Media UE-15	7,4

El copago, por sí mismo, es un pespunte en un gran descosido como es el déficit sanitario español

La consejera de Salud del Gobierno Balear, Aina Castillo, ha calificado la propuesta del pago de un euro por visita médica de “intolerable” en un servicio público que “debe ser universal y gratuito para todos los ciudadanos”. Y su colega en la Comunidad Valenciana, Vicente Rambla, ha dicho que “raya en el ridículo”. Más permeable se mostró la portavoz del Gobierno vasco, Miren Azcarate, al considerar “oportuno” el análisis de cualquier medida “que pueda contribuir a la mejora del sistema sanitario vasco y a racionalizar su utilización”.

Con todo, lo que parece claro es que Cataluña ha servido de ariete para abrir una polémica de alcance nacional que se ha extendido a los ámbitos político, económico y social, con destacada participación de los profesionales sanitarios. Y ha abierto la puerta a un debate público en busca de un consenso amplio que permita afrontar (y aprobar) un sistema sostenible de financiación de la sanidad pública. Ese es el fondo de la cuestión. El copago, sin ser ni mucho menos la solución, formaría parte de ella.

Agentes de salud

Sea cual fuere la decisión política que al final se tomase, si es que se toma, el hecho cierto es que los profesionales de la Sanidad, especialmente los médicos de familia, se hallan en el centro del debate. En el citado informe *Copago y accesibilidad a los servicios sanitarios* se le otorga al médico de Atención Primaria el papel de “agente de salud” como “una alternativa contenedora y racionalizadora de la demanda de servicios, muy superior a la que puede ofrecer el copago”.

Para los autores del estudio, que rechazan el sistema del copago para el sistema sanitario público español desde el análisis técnico, el médico de familia ejerce “un papel de filtro”, al limitar a los pacientes el acceso a los servicios especializados y promover “un uso racional” de las pruebas complementarias y herramientas terapéuticas. Y es por ello que solicitan del SNS un mayor protagonismo en su rol como agentes de salud.

Pero, de implantarse el copago, ¿quién se encargaría de recaudar su importe? ¿Los propios médicos? Si así fuera, los profesionales probablemente se opondrían a asumir nuevas responsabilidades, por los costes añadidos que tal medida conllevaría, como tiempo y complejidad organizativa. Así es que los autores del mencionado estudio apelan a la libertad profesional del médico como capacidad que éste tiene para tomar la decisión clínica más adecuada a las necesidades del paciente que está atendiendo y que, según ellos, el copago restringiría.

Expertos y citas

La salud es una de las dos ideas que se asocian al copago; la otra, la financiación o el ahorro. Naturalmente, ha de primar la primera sobre la segunda. Los estudiosos de este polémico asunto recurren a autores y textos que apoyen sus tesis y, en sus trabajos, resulta muy raro hallar citas que les quiten la razón. Quiere esto decir que existen argumentos, teóricos y empíricos, tanto

para apoyar el sistema del copago como para rechazarlo. Todo depende de en dónde quiera uno poner el énfasis.

En un trabajo publicado en el prestigioso rotativo *The New England Journal of Medicine* el 27-4-1995 bajo el título *Cost sharing in Health Insurance*, los estadounidenses Robert J. Rubin y David N. Medelson sostienen que el copago hará que los pacientes sopesen “el coste de su bolsillo al esperado beneficio, y sólo utilizarán la asistencia precisa”. Y sus compatriotas Thomas Rice y Kathleen R. Morrison, en su artículo *Patient cost sharing for medical services: A review of the literature and implications for Health Care Reform*, publicado en 1994 en la revista *Medical Care*, afirman: “La bibliografía es unánime en su conclusión: el copago produce una disminución del uso” de los servicios sanitarios.

Y el estudio *Health Insurance Experiment*, realizado en Estados Unidos por Rand Corporation entre 1974 y 1979 con un total de 85.000 personas, demostró que todas las clases de servicios, como visitas al médico, hospitalizaciones y prescripciones, descienden con el copago, y que esta disminución “no ha tenido ninguna o muy escasas consecuencias adversas claras en la salud” de los usuarios del sistema. Sin embargo, se constató que la salud de los pacientes pobres sí “fue adversamente afectada”. Y este es, precisamente, el aspecto que la implantación del copago sanitario debe cuidar al máximo, con exenciones del mismo a las personas más desprotegidas económicamente.

Es esta cara la que enseñan con más fruición los detractores del copago, ignorando o relegando a un segundo plano los beneficios que se obtienen, o se podrían obtener, del mismo. La introducción del copago en las reformas sanitarias aprobadas en Francia y Alemania proporcionará a los expertos datos recientes y más cercanos a la realidad española. Será el momento de revisar —o ratificar— la literatura existente acerca de tan peliaguda cuestión. ■

EL COPAGO EN EUROPA

La prestación gratuita de los servicios sanitarios y el copago de parte de ellos por los usuarios coexisten en los sistemas de salud de la mayoría de los países de la Unión Europea (UE-15). Casi todos estos países (España aún no) han reformado sus sistemas sanitarios públicos, debido a que la economía, el mercado laboral, los costes sanitarios y la realidad demográfica han cambiado drásticamente en los últimos años y sus efectos han hecho huella en los sistemas de salud.

ALEMANIA. Es el país, después de Suiza y Estados Unidos, que más dinero gasta en Sanidad. El pasado mes de enero entró en vigor, tras años de discusiones, la Ley de Modernización del Seguro Estatutario. Entre los cambios figura la implantación de un ticket moderador de diez euros, que pagarán los pacientes por la primera consulta ambulatoria de cada trimestre. Del pago de dicha tasa quedan eximidas las consultas relacionadas con programas preventivos y la asistencia pediátrica. Asimismo, se duplica el copago por los medicamentos, que puede alcanzar los diez euros, y se incrementa un euro (hasta diez) el coste por día de estancia hospitalaria.

AUSTRIA. El copago afecta al 80 por ciento de la población. Al resto se les aplica una tasa porcentual de copago sanitario, o bien están exentos en relación a su reducido nivel de rentas. Existe la combinación de copago y tasa porcentual (con exenciones). En hospitalización, el esquema de pagos directos se limita a los primeros 28 días.

BÉLGICA. Existe un amplio rango de copagos y tasas porcentuales de participación en el coste, con excepción de los colectivos de rentas bajas.

FRANCIA. El pasado 20 de julio, la Asamblea Nacional francesa (sólo votaron a favor los partidos de la derecha) aprobó la reforma del Seguro de Enfermedad que establece, entre otras medidas, el pago de un euro por cada acto médico, excepto para los menores de 16 años y los estratos de población con recursos más bajos.

ITALIA. La consulta al médico de familia es gratuita, pero se paga una pequeña parte de las visitas e intervenciones en ambulatorios. Las visitas a un especialista pueden costar al beneficiario hasta 36 euros.

LUXEMBURGO. Existen tasas porcentuales de participación del usuario en el coste de los servicios.

NORUEGA. El usuario paga una parte de los costes sanitarios, con un máximo de aportación anual para el conjunto de los servicios.

PORTUGAL. Los beneficiarios de la Seguridad Social pagan una tasa máxima de cinco euros por prestación médica, ya sean consultas, tratamientos o exámenes complementarios de diagnóstico.

SUECIA. Copago, con niveles máximos de participación del usuario en la factura de los servicios sanitarios.