

Copago

Luces y sombras

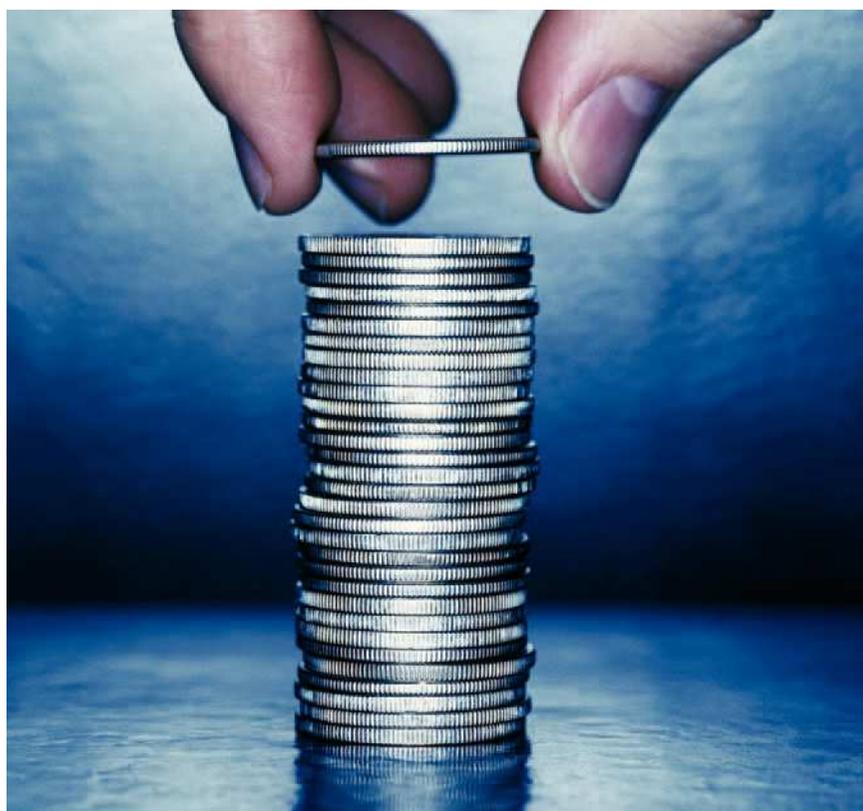
■ ENRIQUE GRANDA • Doctor en Farmacia. GRANDAFARM@telefonica.net

El autor toma posición en el contexto de la polémica sobre las ventajas y los inconvenientes de un nuevo sistema de copago farmacéutico.

Antes del pasado verano, y con motivo de unas declaraciones de Marina Geli, consejera de Sanidad de Cataluña, al respecto de la hipotética implantación de un canon de un euro por consulta médica en el ámbito del Servei Català de la Salut, se produjo una enorme marejada de opiniones y tomas de postura por parte de las distintas organizaciones farmacéuticas, con la excepción, como es habitual, de los Consejos Generales de Médicos y Farmacéuticos, que mantuvieron un significativo silencio sobre esta cuestión.

DEBATE

A favor de este «euro sanitario» se manifestaron varios economistas de la salud, algunos representantes de la industria farmacéutica y también algunos políticos y gestores poco avezados en el arte del camaleón. En contra estuvo, y está, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), la Federación para la Defensa de la Sanidad Pública y bastantes Colegios, como el de Valencia, que además explicó las razones de su postura, contraria a las aportaciones si con ellas se trata de ocultar los profundos problemas que afectan al diagnóstico y a la prescripción. Realmente, lo que se discutía era el copago sanitario, más allá del copago en los medicamentos, algo que ya existe para los trabajadores acti-



vos y que puede ser modificado sin necesidad de una ley, ya que la Ley del Medicamento contempla¹ cualquier alternativa en la aportación de los beneficiarios, excepto el reembolso de gastos, que tan buenos resultados da en otros Estados de la Unión Europea.

OPINIONES A FAVOR

Quizá la opinión más decidida y clara a favor del copago haya sido la del economista Enrique Costas Lom-

bardía², que desgrana sus argumentos a través de cinco puntos, en los que analiza el efecto de abuso de los seguros con acceso ilimitado (*síndrome de barra libre*) con incentivos al mal uso sin consecuencias beneficiosas para la salud; la necesidad de reducir la demanda innecesaria o lo que él llama moderar el riesgo moral —*moral hazard*—; la aplicación universal del copago en el mundo; la eficacia del copago como medida de contención del gasto y, finalmente, la consideración de que el copago no es un asunto

sencillo, concluyendo con una referencia a Fernando Abril Martorell, quien en su día ya afirmó que no hay nada tan reaccionario como el despilfarro.

Pere Ibern, profesor de la Universidad Pompeu Fabra, explica en un artículo publicado en el diario *Cinco Días*³ que una política de copagos no debe buscar aumentar la financiación, y que los copagos deben modularse en función de la efectividad de las prestaciones, con un límite anual familiar proporcional al nivel de renta. Este profesor se muestra contrario a la propuesta de pagar un euro por visita, por entender que esto es algo ridículo, y que supone mayores costes administrativos que ventajas. Plantea, asimismo, que el debate no es «copago sí o no», sino el impacto del copago actual que tacha de inequitativo, insinuando que debe ser reformado.

Por otra parte, Julián Delgado publica un artículo en *La Razón*⁴, en el que defiende que los medicamentos se deberían pagar en un régimen de aportación variable desde el 100 al 0%, en función de la realidad económica de cada usuario y concluye que el euro por visita es una propuesta justa.

En este repaso de opiniones, hay que tener en cuenta también la de Miquel Vilardell, que es el Presidente de la Comisión de Expertos de Sanidad en Cataluña, que responde en una entrevista que la puerta de entrada al médico de cabecera debe estar siempre abierta, pero si se utilizan otras alternativas, como ir directamente al especialista, habrá que estudiar si se debe pagar por ello. Dentro del espectro político, la postura más chocante —aunque también consecuente— es la de Héctor Maravall, de Izquierda Unida, que se muestra favorable al copago, aunque matizando que la gratuidad debería ir dirigida a los desempleados de larga duración o a las familias monoparentales con cargas sociales fuertes. Por último, en el plano profesional, se han mostrado a favor del copago la Asociación de Farmacéuticos Madrileños (Adefarma) —aún enfrentándose a FEFE— y algunas plumas como la de Pedro Malo, con argumentos cargados de sentido común⁵.

OPINIONES EN CONTRA

El Ministerio de Sanidad ha negado que estudie modificación alguna del actual sistema de copago. En contra también, como no podía ser de otra forma, se ha manifestado la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, cuyo presidente, Marciano Sánchez Bayle, publicó un artículo de opinión en el diario *El País* contra la introducción de cualquier tipo de copago. Por su parte, FEFE mantiene sus acuerdos con las asociaciones de

consumidores contrarias al aumento del copago, excepto con Asusalud, que no ha hecho manifestaciones sobre esta cuestión, aunque comparte las del Colegio de Valencia. En el plano político, ni el Partido Popular ni el PSOE son partidarios de modificar el copago.

Así pues, aunque las opiniones contrarias parecen menos numerosas que las favorables, no hay que olvidar que, por ahora, y sin modificaciones legales (que no serían demasiado importantes), no puede modificarse el sistema de copago y las comunidades autónomas tendrían problemas para hacerlo unilateralmente ya que la Ley del Medicamento especifica claramente que es la Administración del Estado quien puede llevar a cabo estos cambios⁶.

El reembolso tiene implicaciones desfavorables para la función de los colegios de farmacéuticos en la facturación

En un documento político dado a conocer en el marco de la III Convención del Modelo Mediterráneo de Farmacia⁷, el Colegio de Farmacéuticos de Valencia incluye un apartado en el que explica que el copago no es la solución y afirma que: «Una de las soluciones aportadas tradicionalmente ha sido el copago. La experiencia ha demostrado que dicha medida no resuelve el problema de fondo. Aunque en sí misma no es una medida excesivamente recaudatoria, tiene una deplorable presentación (se suele calificar de impuesto que grava directamente a los enfermos). Si bien es cierto que el nivel de copago en España es de los más bajos de Europa, sin embargo, la diferencia entre las recetas de activos y pensionistas añade burocracia a la burocracia y podría quizá ser evitada con un nivel de aportaciones mucho menor tanto de activos como de pensionistas. A nuestro entender, es una medida exclusivamente económica, por ello una modificación importante no

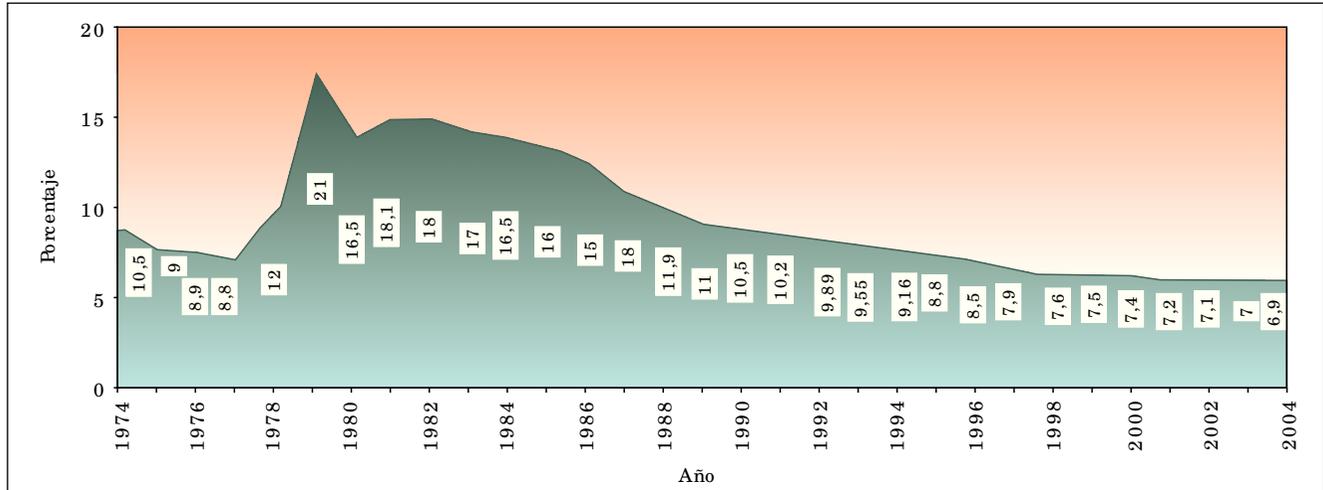
haría sino ocultar los problemas de fondo». Y añade: «Ocurre lo mismo con las aportaciones económicas de los sectores profesionales. El Ministerio de Sanidad se ha mostrado tradicionalmente contrario a modificar la aportación de los beneficiarios, ya que es un tema que normalmente despierta la polémica. La opinión de las asociaciones de consumidores es siempre contraria, como resulta perfectamente natural, a cualquier aumento del coste de los servicios públicos, directo o indirecto, que repercuta en sus economías».

La opinión manifestada por el Colegio de Valencia es contraria a cualquier aportación económica ya sea de los beneficiarios o de los subsectores de la farmacia pues, en su opinión, retrasa la adopción de medidas estructurales, que ya van siendo urgentes, para la mejora de la sanidad. Esta es una interesante postura, dirigida a llevar a cabo una importante reforma, que afectaría fundamentalmente a la forma en que se desarrolla la asistencia, en la que habría que incidir principalmente en el diagnóstico y en la prescripción sometida a reglas científicas y protocolos; en la selección de medicamentos y en la extensión de una cultura de medicamentos esenciales, que promueva la Denominación Común Internacional y se aleje del uso extensivo de las marcas.

EL REEMBOLSO

En el marco de la polémica generada, no se ha alzado ni una sola voz que pretenda una reforma estructural del sistema, a través, por ejemplo, de una política de reembolso, algo que está ampliamente extendido en muchos países de la Unión Europea. La industria y algunos sectores están interesados en aumentar las aportaciones para que no exista presión presupuestaria⁸, lo que, aparte de sus connotaciones para un crecimiento sin trabas, tendría, por ejemplo, interesantes consecuencias en el mercado de especialidades publicitarias. El resto de los sectores, los que normalmente se muestran contrarios al aumento de las aportaciones, lo hacen, bien por motivos exclusivamente políticos, bien por una demagogia que en algunos casos roza la irresponsabilidad —prefieren una sanidad gratuita a una sanidad de calidad—, pero nadie habla de reembolso, un mecanismo que favorecería la responsabilidad sin aumentar el coste. El reembolso tiene implicaciones desfavorables para la función de los colegios de farmacéuticos en la facturación, pero sería la única medida que liberaría profesionalmente al farmacéutico de la tiranía de los Concierdos y de las relaciones con las comunidades autónomas, que de este modo alcanzaría una verdadera libertad profesional.

Fig. 1. Evolución de la aportación de los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en los últimos 30 años



Fuente: Indicadores del Sistema Nacional de Salud y elaboración propia.

En estos momentos, el reembolso no presenta ninguna dificultad técnica: las recetas extendidas por los médicos podrían hacerse efectivas tras su dispensación, incluso de forma automática, y la farmacia siempre cobraría en efectivo, liberándose de los procesos de facturación y también de la devolución de las recetas y de otras imposiciones establecidas en los Concierdos. Si el médico incurriese en algún error administrativo quien no cobraría la receta sería el paciente —y se encargaría de reclamar con más derecho que el farmacéutico— o, incluso, muchos desistirían de acudir a los médicos de la Seguridad Social por evitar la burocracia. Todo esto permitiría, incluso, profundizar en la gratuidad, sin que el coste aumentara. Así pues, como vemos, el reembolso tiene ventajas para el farmacéutico y no supone, en principio, aumento de costes para el paciente, aunque conlleva, eso sí, una enorme transformación del sistema, muy difícil de plantear con políticas continuistas como las que han llevado los últimos Gobiernos, sean del signo que sean. No hay que olvidar, dentro de estas consideraciones, que los países de la Unión Europea que tienen implantado el sistema de reembolso se encuentran mejor clasificados que España en el ranking sanitario de la Organización Mundial de la Salud, por lo que no debería descartarse esta solución de cara al futuro.

OPINIÓN PERSONAL

Por mi parte, creo que en esta polémica nadie tiene razón o, mejor dicho, nadie la tiene del todo, ya que posiblemente la gente estaría dispuesta a algún tipo de copago a cambio de que muchas cosas

mejorasen. La visión simplista de una sanidad gratuita, —aunque tenga cada vez más problemas de listas de espera, de calidad, y del escaso tiempo de atención dedicada a los pacientes— es atractiva para los consumidores de despacho, esos que se ganan la vida a base de declaraciones; y para los políticos que vigilan sus índices de popularidad en las encuestas. Muchos de éstos son los que reclamaban la existencia de las farmacias de veinticuatro horas, o que los supermercados vendieran especialidades publicitarias, sin pensar que lo más cómodo para los ciudadanos es un buen servicio de guardias próximo a su domicilio, o el consejo certero y humano de un profesional ante cualquier problema de salud, también los que pueden tratarse con medicamentos que no requieren receta.

Valoración del sistema

Tal vez el copago no sea la medida que ha de salvar el presupuesto, ni siquiera la que contenga el gasto. Sin embargo, usado con moderación, puede conseguir que se aprecie mejor la importancia de cuidar nuestro sistema sanitario, uno de los mejores del mundo, según dicen, pero que se utiliza sin apreciarlo, precisamente porque parece que no cuesta nada. En esta polémica de salón, en la que abunda mucho la hipocresía, creo que hay pocos que no reconozcan que una aportación moderada, y con las salvedades que sean necesarias, haría valorar más los cuidados de salud, los profesionales sanitarios y los medicamentos, un bien esencial, hoy poco apreciado y no un producto de consumo, como ya todos reconocen.

Aportación en descenso

Ahora que se debate en distintas instancias el copago de la sanidad y, en este

contexto, el de los medicamentos, cabe recordar que desde el año 1981, la aportación económica de los beneficiarios de la Seguridad Social ha caído más de 10 puntos y ha llegado a ser inferior al 7% del total de la factura farmacéutica que se financia con fondos públicos (fig. 1). Este porcentaje es, desde luego, la media entre la aportación de los trabajadores activos, que pagan el 40% o menos, en el caso de ciertos medicamentos para enfermedades crónicas, y los pensionistas, que no realizan ninguna aportación. Aun así, es uno de los porcentajes más bajos de participación en los países de nuestro entorno y de ello podemos felicitarnos en nuestra condición de pacientes. Pero la casi gratuidad que supone en la adquisición de los medicamentos por los usuarios introduce importantes elementos de distorsión en el mercado farmacéutico y enrarece las relaciones del sector con la Administración, acuciada por problemas presupuestarios y necesitada de recurrir a medidas coyunturales para paliarlos.

Una ley previsora

La situación actual, con una participación de los beneficiarios que continúa descendiendo porque, entre otras cosas, se promocionan más los medicamentos para pensionistas, tiene consecuencias en el mercado de especialidades publicitarias, en la exclusión de la financiación de medicamentos útiles, aunque no considerados imprescindibles, y en la necesidad de implantar otras medidas como los precios de referencia, bajadas de precios generalizadas o recortes de márgenes de distribución. El copago, sin embargo, ya ha sido establecido, como hemos visto, en la Ley del Medicamento, promulgada en 1990, que contiene todas las previsiones necesarias para

modular la participación de los beneficiarios sin necesidad de recurrir a nuevos desarrollos legales. La previsión de la Ley se anticipa a todo, como el personaje del doctor de *Los intereses creados*, sólo que aquí falta quien se atreva a poner o quitar las comas, o a hablar siquiera de una cuestión tan sensible, al parecer, para los votos.

Intervención responsable

Esta legislatura, con un Gobierno ampliamente respaldado, puede ser el momento de dar algunos pequeños pasos en la modificación de la participación de los asegurados, tal como se ha llevado a cabo en diversos países de nuestro entorno. La modificación mejor comprendida puede ser la que se relaciona con los niveles de renta, pero también puede ser un buen momento para hablar de la eficacia relativa de algunos medicamentos, ejerciendo mediante el copago una necesaria docencia en médicos y pacientes. Ninguna de estas soluciones, bien explicada, debería provocar un rechazo generalizado en la población, que empieza a ser muy consciente de las dificultades que acarrea el déficit público y las oportunidades que se pierden con los desfases presupuestarios que muchas veces se traducen en otros perjuicios aún mayores para la asistencia.

Reformas radicales

Finalmente, si alguien se atreviese a ello, habría que plantear un nuevo debate basado en la responsabilidad y llevar a cabo reformas radicales como la introducción del reembolso, sin aumentar el copago, lo que tendría interesantes consecuencias no sólo en la racionalización del gasto, sino también en el modelo de ejercicio de los farmacéuticos, hoy verdaderos burócratas, cuya función se reduce cada vez más a procesar recetas, en lugar de poner en práctica una atención dirigida a las necesidades de los pacientes. □

BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS

1. Ley del Medicamento, artículo 95. Obligaciones de los pacientes.
 1. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, mediante Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Gobierno regulará periódicamente, cuando se financie con cargo a los fondos previstos en el apartado 1 del artículo anterior, los supuestos en que la administración de medicamentos y productos sanitarios sea gratuita, así como la participación en el pago a satisfacer por los enfermos por los medicamentos y productos sanitarios que les proporcione el Sistema Nacional de Salud.
 2. La participación en el pago podrá ser modulada por el Gobierno con criterios que tengan en cuenta: a) La capacidad de pago. b) La utilidad terapéutica y social de los medicamentos. c) Las necesidades de ciertos colectivos. d) La gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías. e) Los límites de las previsiones presupuestarias afectas a la prestación farmacéutica.
 3. Los usuarios estarán obligados a justificar su derecho a la prestación cuando así les sea requerido por el personal facultativo del Sistema Nacional de Salud o de las farmacias dispensadoras.
2. Publicado en el diario *El País*. Suplemento Salud. Edición del martes 20 de julio de 2004.
3. Ibern P. ¿Un pozo sin fondo? Publicado en el diario *Cinco Días* del martes 20 de julio de 2004.
4. Delgado J. El Eurogeli. Publicado en el diario *La Razón* (edición de Cataluña), el 20 de julio de 2004.
5. Malo P. Copago. Publicado en la revista *Servicentro*, número de mayo de 2004.
6. Artículo 95. 1 de la Ley del Medicamento.
7. El documento tiene por título «Farmacia y Futuro».
8. La tesis expuesta al ministro Lluich por Henry Kissinger, contratado para el caso por el grupo de laboratorios americanos, es que España tiene problemas presupuestarios con los medicamentos porque quiere, ya que bastaría con aumentar el copago hasta donde fuese necesario, de forma que lo que no paga el Estado lo pague el usuario