

2. Concepción y diseño del trabajo, revisión exhaustiva del objeto de estudio, búsqueda y selección del cuestionario, determinación y selección aleatoria de la muestra, distribución y recogida de los cuestionarios y redacción del artículo: Pedro Serrano López
3. Selección del cuestionario, determinación de la muestra, revisión crítica y aprobación de la versión final del estudio: Mairena Sánchez López
4. Diseño del trabajo, revisión crítica y aprobación de la versión final del trabajo: María Jesús Pardo Guijarro
5. Diseño del trabajo, elaboración de los datos, análisis e interpretación estadístico, revisión crítica y aprobación de la versión final del trabajo: Pilar Gaspar-López Roldán

Conflicto de intereses

Los autores niegan la existencia de conflicto de interés laboral, de investigación, económico o moral.

Agradecimientos

En primer lugar, tenemos que agradecer el tiempo y esfuerzo dedicado a todos los profesores que respondieron este cuestionario, así como a todos los miembros de los Equipos Directivos (directoras/es, jefas/es de estudios y orientadoras/es) que aceptaron colaborar con nosotros de forma totalmente altruista.

También es preciso reconocer la encomiable labor del Centro de Estudios Sociosanitarios de la Universidad de Castilla-La Mancha, sin cuyo apoyo hubiera sido imposible realizar este estudio.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2014.12.005](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.005).

Bibliografía

1. Resolución de 28/11/2013, de la Dirección General de Recursos Humanos y Programación Educativa, por la que se clasifican como de especial dificultad por tratarse de difícil desempeño determinados centros y puestos de trabajo docente a los efectos previstos en el Real Decreto 1364/2010 de 29 de octubre [2013/15109].
2. Sourander A, Koskelainen M, Niemelä S, Rihko M, Ristkari T, Lindroos J. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: A 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012;21:665-71.
3. Caballero Carmona A, Delicado Gálvez I, Modesto González RM. Educación para la Salud en el ámbito de la enseñanza. Dirección General de Salud Pública. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Depósito Legal: AB-139-2009.
4. Davó Mari C, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, La Parra D. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española: una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gac Sanit*. 2008;22:58-64.
5. Anexo I [consultado Feb 2014]. Disponible en: <http://www.unesco.org/education/educprog/ste/projects/health/pdf/QUEST-TEACHERS-sp.PDF>
6. Stewart Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.

Pedro Serrano-López^{a,b,*}, Mairena Sánchez-López^a, María Jesús Pardo-Guijarro^a y Pilar Gaspar-López-Roldán^b

^a Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España

^b Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro-serrano-lopez@hotmail.com (P. Serrano-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.005>

El efecto de los copagos sobre la adherencia a los medicamentos prescritos



Effect of co-payments on the adherence to prescribed medications

Sr. Editor:

La falta de adherencia al tratamiento, o incumplimiento, es un problema prioritario de salud pública, sobre todo en enfermos crónicos, porque acarrea fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios. Entre las causas predictoras de la misma, siempre se citan la dificultad para acceder a la asistencia y/o a los medicamentos y el coste de la medicación¹.

En España, la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 aumentó el porcentaje de trabajadores en «activo»

con obligación de copago, al incluir a los parados con derecho a prestación, e instauró el copago entre los pensionistas con topes según la cuantía de sus ingresos. La Administración defendió esta medida argumentando que un copago amplio reduciría el gasto farmacéutico público, sensibilizaría a ciudadanos y prescriptores del coste de los medicamentos y mejoraría la equidad del sistema de copago anterior.

En estas páginas se señaló que el nuevo modelo podía plantear problemas en el acceso a los medicamentos de las personas con bajas rentas y con más problemas de salud², si el precio a pagar por el usuario es una cantidad que impide su adquisición, o si añade un gasto que limita el consumo de otros bienes esenciales. En las personas más enfermas y con poca renta, no tener acceso gratuito puede tener consecuencias negativas para su salud, porque acudirán menos al médico, dejarán de tomar medicamentos efectivos y necesarios y, a largo plazo, el ahorro social resultará caro si acaban en las consultas de urgencias y en ingresos hospitalarios.

Dos años después de la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, hemos comprobado la repercusión del copago farmacéutico sobre la población y hemos analizado si se están dejando de tomar fármacos prescritos por motivos económicos.

Entre el 10 de mayo y el 10 de junio del 2014 realizamos un estudio observacional descriptivo mediante encuesta a una muestra aleatoria de usuarios que acudieron a ser atendidos en 46 centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid (centros de salud, centros de especialidades y consultas externas hospitalarias). Se recogió un total de 988 encuestas válidas.

Consumían algún medicamento 670 encuestados (67,8%), con una media de consumo de 3,8 medicamentos/mes. La cantidad mensual promedio que pagaban por ellos era de 10,41 € (entre 45 céntimos y 115 €).

El 13,4% (90 casos) de los que consumían medicamentos señaló que había dejado de consumir alguno por motivos económicos, estando situados todos ellos en el grupo de ingresos familiares inferiores a 1.000 €, con unos ingresos mensuales por persona de 295 € (diferencia estadísticamente significativa con los 765 € de media de ingresos del grupo que no dejó de consumir medicamentos, $p < 0,0001$).

El consumo mensual de medicamentos y promedio de pago mensual según grupo laboral fue, respectivamente, de 2,47 medicamentos/mes y 11,18 € en los activos, 3,35 medicamentos/mes y 8,51 € en los parados, y 5,61 medicamentos/mes y 10,19 € en los pensionistas. Estas diferencias eran estadísticamente significativas ($p < 0,0001$).

El mayor porcentaje de sujetos que dejaron de tomar medicamentos se encuentra en el grupo de parados (29,6%; IC del 95%, 21,6-39,3), seguido del de pensionistas (22,4%; IC del 95%, 17,7-28,0) y el menor en el de activos (1,6%; IC del 95%, 0,7-3,6). También fue más frecuente la no utilización en el grupo con enfermedad crónica respecto al resto (OR 2,91, IC del 95%, 1,46-5,08; $p = 0,002$).

El porcentaje de personas que dejaron de comprar medicamentos prescritos (13,4%) es similar al encontrado en otros estudios. En 2013 el 16,8% de los pensionistas no podía comprar medicamentos³; otra encuesta situaba este porcentaje en el 12,4%⁴. Recientemente SemFYC señalaba que «uno de cada cuatro médicos percibe que hay pacientes que dejan de tomar fármacos por motivos económicos»⁵.

Todos los datos abundan en el mismo sentido: se ha introducido una barrera en el acceso a los medicamentos prescritos para un sector de la población que es precisamente el que tiene menos ingresos, es decir, hay una desigualdad en el acceso a los medicamentos con un gradiente económico, y en el grupo con enfermedad crónica.

La literatura internacional muestra efectos parecidos. Un reciente metaanálisis señalaba que los copagos aumentaban en un 11% la no adherencia a los tratamientos y que había un efecto muy negativo de los nuevos copagos sobre el uso racional de los medicamentos⁶.

No se han producido mejoras de la equidad, uno de los objetivos declarados por la Administración al incrementar el copago, ni ha habido ahorro farmacéutico, ya que por décimo mes consecutivo ha aumentado el gasto farmacéutico en recetas de la Seguridad Social, siendo los datos de

julio del 2014 un 2,4% superiores al mismo mes del 2013. El acumulado interanual (agosto del 2013-julio del 2014) crece 295,68 millones de euros (un 3,29%) respecto a agosto del 2012-julio del 2013.

La conclusión de nuestro estudio es que se está produciendo una barrera en el acceso a las prestaciones farmacéuticas en las personas con bajas rentas, de manera que muchas de ellas dejan de tomar los tratamientos prescritos.

Sería deseable poder hacer un análisis sobre el impacto que ha tenido el copago sobre la morbilidad y la mortalidad, pero se trata de un empeño complicado, tanto por la dificultades para obtener datos contrastados, como porque el efecto de las políticas sanitarias tienen repercusiones en la salud en el medio plazo, y porque otros aspectos de la crisis (desempleo, bajada de recursos económicos, etc.) tienen de manera independiente repercusiones sobre la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353:487-97.
- Solanas Saura P, Marzo Castillejo M. Copago: conclusiones desde la evidencia científica. *Aten Primaria*. 2011;43:1-2.
- FADSP. Informe sobre las repercusiones del copago sobre la utilización de medicamentos por los pensionistas. Madrid 2013. [consultado 16 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/manifiestos/475-informe-las-repercusiones-del-copago-sobre-la-utilización-de-medicamentos-por-los-pensionistas>
- UDP. Barómetro mayores UDP: Informe 6.2. Atención Sanitaria Pública. 2013. [consultado 23 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.mayoresudp.org/bddocumentos/6.3-BM-Modelos-sanitarios.pdf>
- SemFYC. Uno de cada cuatro médicos percibe que hay pacientes que dejan de tomar fármacos por motivos económicos. Notas de Prensa. 12 de junio del 2014. [consultado 14 Jun 2014]. Disponible en: http://www.semfy.com/es/prensa/actualidad/listado/encuesta_1de4medicos_percibe_pacientes_dejan_medificacion/
- Sinnot SJ, Buckley C, O'Riordan D, Bradley C, Whelton H. The effect of copayments for prescription on adherence to prescription medicines in publicly insured populations; a systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2013;8:e64914. DOI: 10.1371/journal.pone.0064914.

M. Luisa Fernández-Ruiz^a, Marciano Sánchez-Bayle^b, Sergio Fernández-Ruiz^b y Luis Palomo^{b,*}

^a *Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública Madrid, España*

^b *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luispalomocobos@gmail.com

(L. Palomo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.010>