

# EL COPAGO SANITARIO ATENTA GRAVEMENTE CONTRA LA SALUD

Ángeles Maestro

Pocas veces ha llegado tan alto el grado de alienación del discurso electoral. Sólo comparable con el nivel de descrédito generalizado del mismo. El centro del debate político ha sido la salida de la crisis, cuando todo el mundo sabe que después del túnel solo se vislumbra otro aún más negro.

Los candidatos han hablado de que la protección social es intocable cuando acaban de pactar una reforma constitucional que establece la prioridad absoluta del pago de la deuda, de sus intereses y el cumplimiento a rajatabla de los objetivos de déficit público. En roman paladino, la traducción práctica de esa reforma es blindar drásticos recortes del gasto público que, como bien sabemos, no se aplicarán a la financiación pública de bancos o cajas de ahorros, ni a la financiación de la iglesia católica, ni a la de la enseñanza privada – directa o por la vía de la desgravación – ni a los gastos en armamento,.. etc. Gobierno y oposición están atados a una lógica que, como se está demostrando, nos lleva directamente al precipicio. Han eliminado la única opción alternativa: no pagar la deuda para priorizar el gasto social y reestructurar el sector productivo.

Para confirmar la verdad que las paredes gritan: “Otro capitalismo es imposible”, el presidente de la Generalitat de Cataluña no ha tardado ni 48 horas en anunciar nuevas medidas de ahorro, incluido el más emblemático de todos: el copago sanitario y/o farmacéutico.

Todos lo negaron públicamente durante la campaña, nadie lo llevaba en el programa y todos han callado cuando Artur Mas ha hablado. Las encuestas hablan claramente de un rechazo mayoritario a la introducción de cualquier tipo de tasa por el uso de los servicios sanitarios o farmacéuticos, pero ahora, con los votos ya amasados, ha llegado el momento de introducirlo y no sólo para el pueblo catalán.

La introducción de cualquier tipo de tasa sanitaria o la modificación en la aportación del paciente, activo o pensionista, en los medicamentos tiene necesariamente que ser establecida por una norma de ámbito estatal. En el caso del pago de los medicamentos sería preciso reformar la Ley 29/2006 de garantía y uso racional de los medicamentos y en el caso de la tasa para acudir a consultas, urgencias, medios diagnósticos, etc..., sería necesario modificar el Real Decreto 1030/2006 que regula el contenido de la Cartera de Servicios Básicos y Comunes para todo el Estado. Cuando se publicó un informe interno de la Consejería de Sanidad de diciembre de 2010 en que se analizaban las “prestaciones prescindibles o de acceso restringido” y se calculaba el ahorro producido por su eliminación o exigencia de copago, se hacía referencia al Real Decreto citado. La conclusión lógica[1] fue que tal Informe era uno de los 17 encargados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a las CC.AA. al tiempo que ministras y altos cargos negaban enfáticamente la introducción de cualquier tipo de tasa.

## La falacia de “desincentivar el abuso”

El copago, como bien sabemos es repago, ahora más que nunca. El impuesto sobre las rentas de la población asalariada, detráido directamente de la nómina, supone ya el 85% de lo recaudado por el IRPF, el fraude fiscal – del capital – llega al 25% del PIB y, en medio de la crisis, la parte de la renta nacional que se llevan los beneficios empresariales ha crecido dos puntos pasando del 44,7 al 46,5%. Todo ello sin entrar a analizar un sistema fiscal en el que tributa más el dinero ganado trabajando que las rentas del capital, el escándalo de las SICAV, la continua reducción o eliminación de impuestos como patrimonio, sucesiones, la desgravación por el uso de la sanidad y la enseñanza privada, etc.

El pago de una cantidad por el uso de una prestación sanitaria supone gravar a la persona precisamente en el momento de máxima vulnerabilidad – cuando está enfermo – y cuando además aumentan los gastos de todo tipo y disminuyen los recursos como ocurre con la baja laboral.

El argumento, sistemáticamente utilizado por todos los defensores del copago “desincentivar el abuso” es una falacia. Sin negar que existan casos de uso injustificado de consultas, que deben resolverse de forma individualizada, los datos[2] relativos a las consultas médicas en atención primaria indican con claridad que si se excluyen las consultas de carácter administrativo y las que pueden ser atendidas por otros profesionales – como se hace en otros países – la frecuentación está por debajo de la media de la UE.

Por otro lado no hay que olvidar que es el médico y no el paciente el que prescribe ir al especialista, realizar determinadas pruebas diagnósticas o administrar determinado tipo de medicamentos.

## El copago al servicio de la privatización

Dependiendo de la cuantía de la tasa la discriminación económica puede ser mayor o menor. La experiencia de introducir tickets moderadores muy bajos (menos de 2 euros) ya se ha realizado en otros países, como Canadá y ha tenido efectos demoledores: se reduce drásticamente el uso de servicios sanitarios o medicamentos para el 20% más pobre de la población, para quien esa cantidad es relativamente importante, independientemente de la gravedad de su padecimiento. En el caso de tasas sanitarias como las que se introdujeron el pasado mes de julio en Italia (10 euros/consulta atención primaria, 25 euros/ consulta especialista, 25 euros/ atención en urgencias sin ingreso, etc) los efectos, aun no cuantificados, serán demoledores para amplias capas de la población con menos recursos. Así está sucediendo en Portugal donde también se están cobrando 10 euros para acceder a la consulta de atención primaria. Médicos procedentes del Estado español que trabajan en el Alentejo refieren estar viendo cánceres con un nivel de desarrollo aquí desconocido como resultado de que la población más pobre prescinde de programas preventivos y retrasa la consulta.

Además de las graves y prioritarias consecuencias para la salud del copago, el impacto sobre el gasto sanitario es justo el contrario: el coste de los tratamientos aumenta.

En Grecia los drásticos recortes en sanidad (despidos, cierres de servicios, etc) han disminuido las consultas en medicina general y especializada, pero se han incrementado entre 2009 y 2010 en un 24% los ingresos hospitalarios.

Si la reducción del gasto no se produce, sino todo lo contrario – habida cuenta además de los costes administrativos generados por la recaudación – , y ellos lo saben, ¿cuál es la finalidad que persiguen?

Si tenemos en cuenta que en sanidad el 15% de la población (personas mayores, enfermos crónicos y pobres, en general) consume el 80% del gasto sanitario, dificultar el acceso a las prestaciones sanitarias o farmacéuticas a ese sector social, asegura el negocio privado en sanidad. Todo el mundo sabe que ante una patología compleja o costosa está asegurada la derivación a los hospitales públicos desde la sanidad privada.

Si a ello añadimos que el capital está trabajando con datos de desempleo en el Estado español del 30% sine die, se está configurando una situación bien diferente de la del pleno empleo que aconsejó sistemas sanitarios públicos, gratuitos, de calidad y universales para restaurar rápidamente la fuerza de trabajo. El futuro que nos diseñan es el de una sanidad tipo beneficencia para la población con menos recursos, como en EE.UU., y una asistencia sanitaria de calidad para quienes puedan pagarla. El copago encaja las piezas del puzzle: pobres, personas mayores y enfermos crónicos consumirán menos servicios sanitarios y medicamentos, independientemente de la trascendencia del medicamento o la gravedad de la enfermedad.

### **Hay soluciones, exactamente en sentido contrario**

El sistema sanitario público tiene problemas serios de calidad y de despilfarro que las privatizaciones y los recortes agravan. Tanto el gasto farmacéutico injustificado como la sobrecarga de las urgencias tiene razones múltiples, bien conocidas, entre las que destaca el déficit de personal sanitario, la consiguiente masificación de las consultas de atención primaria, sobre las que también recaen demandas socio-sanitarias, de salud mental y las consecuencias de la práctica inexistencia de la medicina preventiva, que a falta de otros recursos se “resuelven” con recetas. A todo ello hay que añadir la parasitación de la sanidad pública por parte de la privada, además del encarecimiento y la incompetencia manifiesta de la gestión privada de la sanidad pública en la resolución de enfermedades graves.

Las medidas deberían ir dirigidas al aumento y racionalización de los recursos sanitarios públicos, sobre todo los preventivos y de atención primaria, además de medidas integrales de política del medicamento: fabricación pública de medicamentos esenciales, eliminación del registro de medicamentos inútiles o injustificadamente caros, distribución de medicamentos en la cantidad requerida en los centros de salud, etc. Todo ello redundaría a medio plazo en una reducción del gasto y en lo que es más importante: la mejora en la calidad de la atención.

Si no se abordan este tipo de medidas es porque la estrategia privatizadora está bien arraigada y el beneficio privado es incompatible con la universalidad y la calidad de la asistencia sanitaria pública.

Por el contrario, la valoración desde principios irrenunciables de equidad, salud y servicio público sólo puede ser la siguiente:

- No se puede aceptar ningún tipo de pago para el acceso a servicios sanitarios, ni ningún aumento en la aportación del paciente a los medicamentos, ni de activos, ni de pensionistas, que sólo contribuiría a empeorar la accesibilidad económica, ya muy deteriorada por la caída en picado de las condiciones de vida de la población.
- El servicio sanitario público debe ser gratuito en el momento de uso. Son los impuestos directos, los que gravan la riqueza, los que deben establecer diferencias en las aportaciones a las finanzas públicas.
- El co-pago que pretenden justificar desde objetivos recaudatorios o de racionalización en el uso de las prestaciones sanitarias, obedece al objetivo real de favorecer la privatización (si hay que pagar por ir al médico, ¿por qué no pagar una póliza en la sanidad privada?) y quitarse de en medio a los mayores obstáculos al negocio privado en sanidad: enfermos crónicos, personas mayores y pobres en general.

No es ninguna exageración decir que el copago sanitario o farmacéutico pone en riesgo la vida de muchas personas. Es este un asunto altamente sensible que puede movilizar a muchas personas. Más temprano que tarde hay que ponerse manos a la obra.

Si privatizar empresas es un robo, privatizar servicios públicos como la sanidad es un crimen[3].

---

[1] Un análisis pormenorizado del Informe citado puede encontrarse en Maestro, A. (2011) “Datos concretos del copago sanitario” <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=122105>

[2] Consultar <http://blogs.publico.es/dominiopublico/1759/el-copago-sanitario/>

[3] <http://www.redroja.net/index.php/documentos/campanas/501-privatizar-es-un-crimen>

Artículo escrito para “El Otro País”

Fuente: [http://www.insurgente.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9489:el-copago-sanitario-atenta-gravemente-contra-la-salud&catid=243:articulos&Itemid=619](http://www.insurgente.org/index.php?option=com_content&view=article&id=9489:el-copago-sanitario-atenta-gravemente-contra-la-salud&catid=243:articulos&Itemid=619)