

Aludir al copago es aludir a un montón de conceptos que se han vinculado a él y que hacen que sea un debate tan superficial como imposible: privatización, repago, recortes,... Sin embargo, debajo del maniqueísmo del debate “copago SÍ o NO” existe un debate que puede aportar mucho tanto a la organización de nuestro sistema de prestaciones sanitarias como a la concepción de la salud en todas las políticas y la colocación del individuo dentro del sistema de salud.

Vamos a señalar cuatro aspectos que nos parece que pueden ayudar a visibilizar argumentos en torno al copago que no siempre resultan obvios.

1. El copago bueno es el que no recauda nada

Una de las propuestas de reforma de los copagos que más nos gusta es la que habla de los copagos evitables, especialmente una de sus formas, que podría consistir en que de cada grupo terapéutico se asumiera la financiación sin ningún copago de algunos de los medicamentos principales de ese grupo –los más efectivos, seguros y eficientes- y se impusiera un copago importante para los demás medicamentos de ese tipo.

Así, fomentaríamos el uso de medicamentos que sabemos que valen lo que cuestan y que son seguros, y el uso de los otros medicamentos –con copago- quedaría relegado para las personas que por motivos ajenos a la evidencia científica quisieran usarlos –sería fundamental la labor de los médicos de conciencia de los costes y de alejamiento del *esnobismo farmacológico* que lleva en muchas ocasiones a prescribir lo más nuevo, sin que esto sea mejor, más seguro ni más eficiente.

El caso paradigmático de este asunto podrían ser las estatinas (medicamentos para bajar los niveles de colesterol en sangre); financiándose sin ningún copago algunas de las estatinas más efectivas, seguras y eficientes (simvastatina, atorvastatina y otra con un perfil específico de interacciones/seguridad –pravastatina o fluvastatina, por ejemplo-) se evitaría que la población que debe tomarlas tuviera que pagar ningún copago y se “gravaría” el uso de medicamentos de menor valor terapéutico.

2. El copago daña el principio de protección financiera... pero no es lo único que lo hace

Uno de los objetivos de un sistema sanitario es el de proteger financieramente a la población frente a la posible aparición de gastos catastróficos (gastos inesperados que puedan llevar a la bancarrota a un paciente y/o su familia). El copago incrementa el gasto sanitario “de bolsillo” (aquel que sale directamente del bolsillo del usuario) y por ello mina esta función de protección.

Sin embargo, de cara a afrontar gastos inesperados, el gasto que supongan los medicamentos pueden no ser los más importantes. La aparición de una enfermedad grave puede suponer unos gastos importantes relacionados con la pérdida de la capacidad para trabajar, gastos relacionados con transporte sanitario, necesidad de adquirir equipamientos especiales para el domicilio, ayuda para los cuidados,... es decir, tendemos a circunscribir las reclamaciones en torno a los copagos a lo estrictamente asistencial o medicamentoso, pero es necesario ser conscientes de que los gastos catastróficos pueden ser mucho mayores fuera del ámbito de lo puramente asistencial, especialmente para personas con débiles entornos sociales y menor nivel socioeconómico.

3. El “ya pagamos por impuestos” tiene un recorrido limitado

Habitualmente se argumenta que el copago debería denominarse *repago* porque los usuarios ya financiamos el sistema sanitario mediante el pago de impuestos directos e indirectos. Es cierto

que el sistema sanitario no es gratuito sino [gratuito-en-el-punto-de-asistencia](#), porque se ha prepagado mediante impuestos; igualmente, podría argumentarse que el pago de impuestos no tiene porqué garantizar *per se* una tarifa plana para todo tipo de cobertura y prestaciones.

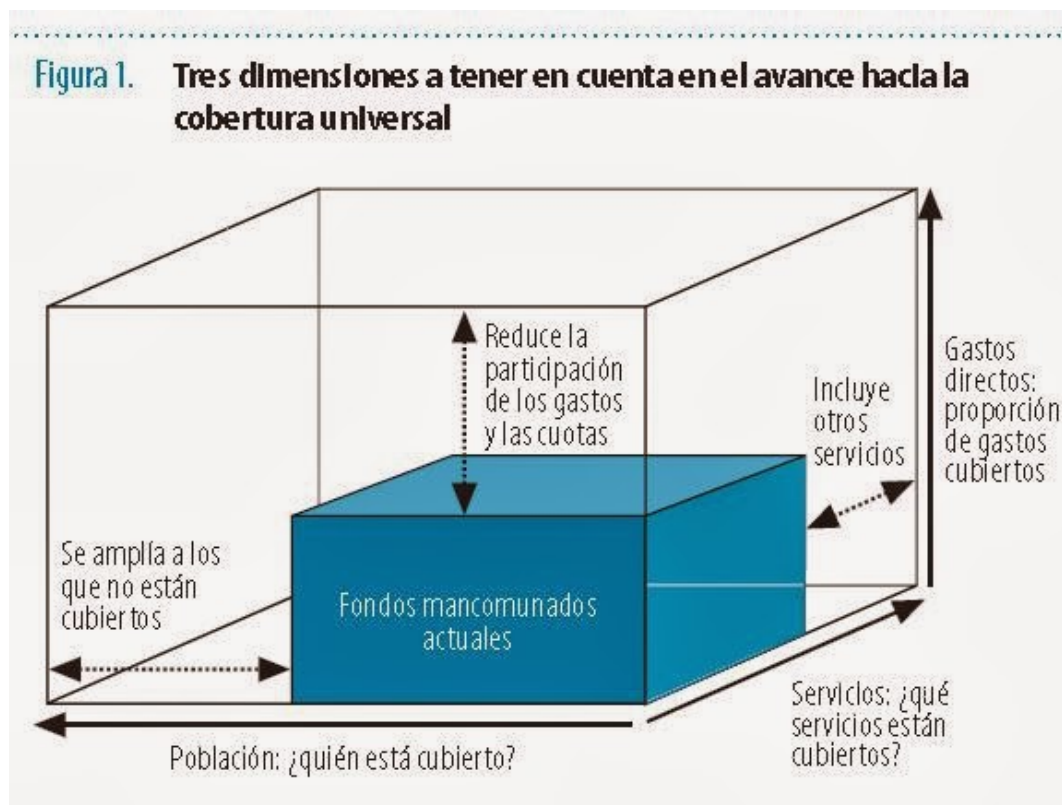
Desde aquí, el argumento en este aspecto lo articularíamos de otra manera, más coherente con el punto 1 de este artículo:

“Dado que la financiación del sistema sanitario se realiza mediante impuestos y partiendo de que el sistema fiscal sea equitativo –aunque sea mucho suponer–, toda persona cubierta por el sistema sanitario tendría que poder afrontar cualquier enfermedad y los tratamientos precisos sin que fuera necesario el aporte económico extraordinario ligado al copago según está establecido actualmente. Sin embargo, en el caso de querer acceder a prestaciones de bajo valor añadido sería donde estarían justificados los llamados copagos evitables”.

Para obtener todas las prestaciones para todo el mundo sin ningún tipo de participación económica de los usuarios (sin copagos) tendríamos que aumentar el gasto sanitario de forma importantísima –aportando poca salud, seguramente–, maximizando el volumen del famoso cubo de la financiación que ponemos a continuación –y [del que ya hemos hablado en otras ocasiones](#)–.

4. La identificación de los copagos y la salud en todas las políticas

Siendo un trabajador en activo se paga un copago al comprar un medicamento con receta... pero si miramos cada uno de los apartados de la siguiente imagen, que trata de ilustrar los determinantes sociales de salud que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular, podemos identificar muchos otros aspectos donde están presentes los “copagos” –aunque nunca los hayamos llamado así– (educación, transporte público, cuidados,...).



No poder aceptar un empleo porque el salario no da para pagar el coste del transporte público desde el domicilio hasta el lugar de trabajo puede tener un efecto sobre la salud mayor que el de

Cuatro puntos sobre el copago para superar la imposibilidad del debate

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

un copago del 50% sobre la última estatina que no haya demostrado ser más efectiva-segura-eficiente que las ya existentes.

En [esta infografía de la Organización Mundial de la Salud](#) para ilustrar la incorporación de la salud a todas las políticas se puede identificar esto que comentamos. Pensar la salud en todas las políticas tal vez precise de integrar algunos conceptos que solo pensábamos en compartimentos estancos.

Si después de leer todo esto seguimos creyendo que el debate es “copago SÍ o NO” habrá que seguir tratando de explicar que “copago NO para castigar, NO para recaudar, NO para educar, NO para disuadir; y copago SÍ para poder financiar otras prestaciones que aporten más salud a las personas que más lo necesiten”. Mientras tanto seguiremos intentando mirar al copago fuera de las fronteras dialécticas del copago.

Etiquetas:

[copago](#)