



## Hacia el copago sanitario

**L**A difícil situación financiera de la sanidad pública y de las arcas de las administraciones en general hace aflorar nuevamente un debate que parece finalmente inaplazable: el del copago de los servicios de salud. Hasta hace muy poco, antes del estallido de la dura crisis que estamos viviendo, este asunto era percibido como un tabú entre los políticos, por miedo a un elevadísimo rechazo popular. Siempre que esta posibilidad se lanzaba desde medios profesionales o académicos, los partidos tendían a eludir la discusión de fondo. Los recortes en los servicios básicos y las tensiones que estas medidas ocasionan provocan que la hipótesis del copago aparezca bajo una nueva perspectiva. La semana pasada fue la Unió Catalana d'Hospitals patronal que agrupa a casi un centenar de centros sanitarios privados y concertados, quien se mostró a favor de explorar una fórmula de copago para poder defender el sistema.

Para abordar un horizonte de copago dentro de una redefinición del actual modelo público de salud debe, en primer lugar, huirse de simplificaciones. Hay varios tipos de copago en Europa y ello permite estudiar cuáles se adaptarían mejor a nuestro contexto y necesidades. El copago es algo mucho más complejo y diverso que la imagen de un paciente pagando un euro por ser atendido en un centro de atención primaria. Además, debe tenerse en cuenta que nuestro sistema ya incluye el copago en todo lo relativo al consumo farmacéutico, excepto para los pensionistas. Hay bastantes malentendidos sobre esta cuestión, incluso muchos ciudadanos siguen pensando erróneamente que los servicios de salud públicos se financian a través de la seguridad social cuando es a través de los impuestos.

El copago sanitario tiene, habitualmente, dos objetivos. Por un lado, se aplica con un fin recaudatorio, obvio en estos momentos en que la falta de recursos se hace sentir con más fuerza. Por otro, y tal vez más importante, su misión es actuar como un regulador de los flujos de usuarios, para evitar el uso inadecuado de determinados centros o servicios y mejorar la eficiencia general. Son muchos los actores implicados que vinculan el copago a la sustitución de un enfoque igualitarista por un nuevo enfoque que busque la equidad a partir de los niveles de renta de cada ciudadano; en este sentido, es poco explicable que hoy, por ejemplo, un jubilado con una situación económica holgada reciba medicamentos gratis y no lo haga un parado con una enfermedad crónica. En definitiva, el copago debería servir para repartir el esfuerzo de forma más justa y para hacer más eficaz el conjunto del sistema de salud.

Desde Catalunya, donde el debate sobre el copago está más presente que en otros territorios, no pueden soslayarse dos elementos cruciales. En la sociedad catalana hay un 25% de la población que tiene doble cobertura sanitaria a través de mutuas o aseguradoras privadas, extremo que sirve para descongestionar los centros públicos, sobre todo en el capítulo de enfermedades y casos menos graves. Asimismo, el horizonte del copago es algo que no puede acometer ninguna comunidad autónoma en solitario, pues ello provocaría disfunciones y problemas mayores de los que hoy existen. Este debate debe llevarse a cabo, pues, con serenidad y transparencia, a nivel general español, y precisa el concurso y un amplio acuerdo de los partidos, los sindicatos, las patronales y el mayor número de entidades representativas del sector.