

# Copagos, impuestos sobre la enfermedad

Marciano Sánchez Bayle

PRESIDENTE DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HEALTH POLICY,  
DIRECTOR DEL OBSERVATORIO DE POLITICAS DE SALUD DE LA FUNDACIÓN 1º DE  
MAYO Y PORTAVOZ DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA  
SANIDAD PÚBLICA

**R**ecientemente y al rebufo de la crisis económica se ha vuelto a activar la polémica sobre el copago, polémica que en realidad esta abierta en España desde 1991, fecha en la que se aprobó el conocido como Informe Abril que lo propugnaba. Como suele suceder y dado que es bien conocido que la mayoría de la población lo rechaza, se utilizan eufemismos como los de que "hay que reflexionar", "debe moderarse la utilización inapropiada de los servicios" o "hay que hacer consciente a la población del coste de los servicios sanitarios", etc.

La palabra copago, que no esta en el diccionario de la real Academia, se utiliza habitualmente para aquellas situaciones en las que las personas abonan alguna cantidad para tener acceso al servicio sanitario. En España existen ya algunos copagos, como el que soportan los trabajadores activos para el acceso a los medicamentos, pero en general son poco relevantes. En Europa existen en muchos países con modelos y cuantías variables.

Los argumentos que se suelen utilizar para propugnarlos tienen que ver con que se considera que el gasto sanitario es excesivo, que existe un exceso de utilización, que es necesario generar entre los ciudadanos conciencia del coste de los servicios y por fin, y este es un asunto generalmente no expresado en público, que puede ser una fuente de ingresos relevante. Sobre todo ello convendría hacer algunas reflexiones.

## Gasto sanitario y barreras al acceso

El primer argumento se cae por si solo. El gasto sanitario español es bastante modesto: 2.671 €/ habitante y año de gasto total (1.917,7 de gasto público) frente a 3.040 € (2.254 € de gasto público) de la OCDE (OCDE Health Data 2009) y el crecimiento de este gasto sanitario

es también modesto (2,7% en los últimos 10 años frente al 4,1% de promedio OCDE) y con una eficiencia notable ya que estamos situados claramente por encima de la regresión que relaciona la esperanza de vida con gasto sanitario, o lo que es lo mismo, los españoles tenemos 3 años mas de esperanza de vida de lo que se correspondería con nuestro gasto sanitario. Por otro lado no se debería olvidar que un 10,7% de la población tiene además un seguro privado (obviamente los que tienen mas recursos) por lo que ya esta contribuyendo al gasto sanitario por esta via y lo que también explica que el gasto sanitario público sea solo el 71,8%, muy por debajo de la media de los países de la UE.

La segunda cuestión a reflexionar es cual es la capacidad de la población para asumir nuevos costes en la atención sanitaria. En España en abril de 2010 según el INE existían 8.644.000 pensionistas con un importe medio total de sus pensiones de 776,44€ (570,49 € en el caso de viudedad y 349,69 € en las de orfandad) y aunque la distribución de las cuantías de las mismas es amplia no llegan al 1% los que tienen pensiones superiores a 1.900 €/mes. Además hay que tener en cuenta que mas del 80% de los pensionistas tiene una o varias enfermedades crónicas y que su consumo de fármacos es alto (no por gusto sino por prescripción de los médicos) y que la mayoría están polimedicados.

Otro aspecto que debe de considerarse es que en ese mismo mes (INE, abril 2010) existían 4.612.700 parados, y que 1.298.300 hogares tenían a todos sus miembros en paro, y que el 57% de los trabajadores con empleo cobran menos de 1.000 € al mes.

De todo ello se deduce que la mayoría de la población, muy especialmente los que mas utilizan los servicios sanitarios públicos, que son los mayores de 65 años, lo que suele coincidir

