El copago: ¿una buena medicina para los males de la sanidad?

1 de noviembre de 2011

En plena crisis de deuda pública, muchas voces reclaman la implementación del copago sanitario, una fórmula que la mayoría de países europeos aplican a la atención médica.

La crisis actual ha reabierto el debate sobre la sostenibilidad del sistema de salud español. La sanidad se encuentra en el punto de mira de los recortes del déficit público, ya que su gasto representa el 9,5% del PIB y tiende a aumentar. Entre 2007 y 2009, esta partida aumentó un punto porcentual y las perspectivas demográficas apuntan que siga creciendo por el aumento de la población dependiente y con enfermedades crónicas.

En este contexto, muchas voces reclaman la implementación del copago sanitario, una fórmula que ya se utiliza en los medicamentos de farmacia pero que la mayoría de países europeos también aplica a la atención primaria, especializada y hospitalaria. ¿Es esta la solución a los problemas de déficit de la sanidad española? ¿Cómo debería aplicarse en el caso español? Y sobre todo, ¿cómo afectaría a la salud de los pacientes?

En el documento "Los sistemas de copago en Europa, Estados Unidos y Canadá: implicaciones para el caso español", la profesora del IESE Núria Mas y los asistentes de investigación Laia Cirera y Guillem Viñolas, extraen algunas lecciones de los modelos de copago existentes en estos países a través de estudios empíricos sobre la materia.

El objetivo del informe es entender las implicaciones del copago como mecanismo para promover un buen uso de los servicios sanitarios por parte del paciente, no como forma de recaudación.

©IESE Business School

Por ello, se centra en aquellos servicios donde interviene la decisión del usuario: en España, las visitas a urgencias o al médico de familia, así como el consumo de medicamentos. Quedan excluidas la estancia en hospitales y las visitas al especialista, ya que dependen de la decisión del médico.

Un gasto social creciente

Al igual que ocurre en la mayoría de países desarrollados, el gasto sanitario español ha crecido de la mano del incremento de la renta per cápita. Según datos del Banco Mundial, entre 1995 y 2009 el desembolso sanitario aumentó en la misma proporción que el PIB por habitante, pero esta tendencia no puede sostenerse en el momento económico actual.

Además, las previsiones demográficas apuntan a un incremento de la tasa de dependencia (menores de 16 años o mayores de 64 en relación a las personas en edad de trabajar): hoy esa tasa es en España del 47,8 por ciento, pero se estima que en el año 2049 alcanzará el 90 por ciento). Esto incrementará la tasa de enfermos dependientes y de pacientes con enfermedades crónicas (que aumentan sustancialmente a partir de los 65 años).

En opinión de los autores del estudio, existen tres opciones no excluyentes para atajar el problema del déficit sanitario:

1. **Promover un cambio de modelo sanitario** que mejore la eficiencia en el gasto y responda a las nuevas necesidades de los pacientes crónicos. Esto pasa por entender qué está funcionando correctamente, protocolizar las mejores prácticas e integrar la atención primaria y la especializada.
2. **Priorizar las prestaciones ofrecidas,** acotando la lista de servicios que cubre la sanidad pública.
3. **Extender el copago.**

Razones para el copago

Según los autores del estudio, corresponsabilizar a los ciudadanos de una parte del gasto de salud hace que sean más conscientes de su coste en el momento de tomar la decisión.

El copago contribuiría a la racionalización del gasto sanitario, moderando el consumo sobre todo en los servicios que menos afectan a la salud del paciente. De todas formas, al ser el paciente quien decide, existe el riesgo de que se equivoque al no ser un experto en salud.

©IESE Business School

Las experiencias internacionales de países como Estados Unidos demuestran que el copago reduce el consumo de medicamentos y el uso de los servicios de salud, sobre todo en visitas preventivas y tratamientos menos esenciales.

Esto puede llevar a reducir el consumo tanto de tratamientos valiosos como no tan valiosos para su salud. Así que el reto pasaría por diseñar un sistema donde los servicios que se dejen de utilizar sean los menos beneficiosos para la salud del ciudadano.

La comparativa internacional revela que implementar el copago solo en primaria puede llevar a los pacientes a utilizar más los servicios de urgencias para ahorrarse el coste, lo que podría derivar en un incremento global del coste sanitario. Por otro lado, el copago en general no parecer reducir el uso de las urgencias en situaciones críticas.

Riesgos a tener en cuenta

En promedio, el copago no parece traducirse en un peor estado de salud de la población. Sin embargo, existen dos grupos de población que podrían verse afectados negativamente si su implantación no tuviera un buen diseño: los pacientes de rentas más bajas y los pacientes de alto riesgo, como enfermos crónicos o pacientes de urgencias. Por eso es fundamental diseñar el copago teniendo en cuenta los efectos sobre estos grupos de población.

Una cuestión especialmente polémica son los efectos que tendría el copago en los servicios de urgencias. Algunas investigaciones han apuntado que su uso reduce las visitas, tanto por cuestiones leves como graves. Sin embargo, el copago no parece reducir el uso de las urgencias en situaciones realmente críticas.

Una hoja de ruta

Los autores del informe consideran que, en caso de optar por el copago, los gestores públicos deberían tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Renta de la población.** Se debe proteger a las rentas bajas e incorporar alguna fórmula (como las cláusulas "stop loss") para limitar el gasto máximo de los pacientes. Debería evitarse el modelo utilizado hoy en el copago de medicamentos, que grava por igual a todos los ciudadanos.
- **Mejor en urgencias.** Es preferible aplicar el copago en urgencias que en la atención primaria, siempre que se implante un diseño que permita la protección de

©IESE Business School

los grupos de población más vulnerables.

- **Copago diferencial.** Es conveniente aplicar un copago diferencial por tipo de servicio (que sea más bajo o nulo para la medicina preventiva) para evitar la reducción de medidas preventivas como las revisiones periódicas. Además, vale la pena estudiar la posibilidad de establecer pagos superiores para los servicios menos eficientes y menos necesarios.

Con todo, los autores del estudio recalcan que el copago es solo una herramienta más en la racionalización del gasto sanitario. En ningún caso puede sustituir a una reforma sanitaria más profunda que dé respuesta a los problemas del envejecimiento de la población.

Esta pasa necesariamente por repensar cómo se coordinan y gestionan los distintos elementos del sistema, poniendo especial énfasis en la eficiencia.

www.iese.edu/es/insight

©IESE Business School