

Copago no: 'repago' y privatización

GASPAR LLAMAZARES 15/06/2010

Por si no fueran ya suficientes los discursos y las medidas de ajuste de los *cirujanos de hierro* que pretenden hacer recaer los efectos de la crisis económica sobre los ciudadanos y sus derechos sociales y democráticos, resurge ahora el manido debate del copago como fórmula milagrosa para la moderación de la demanda de servicios en el sector sanitario, ya que se reconoce que no incidiría de forma significativa en la financiación del sistema.

Pero como en la guerra, también en las batallas ideológicas y sanitarias lo primero que muere es la verdad. En este caso, el término copago pretende trasladar la imagen falsa del *gratis total* hoy en día para los ciudadanos en la atención sanitaria, cuando son estos quienes financian nuestro Sistema Nacional de Salud con sus impuestos. Se trata, por tanto, no de copago, sino de *repago*, ya que se pretende una doble imposición para financiar el sistema introduciendo de nuevo el precio en un sistema sanitario que hasta ahora se basaba en necesidades de salud y en valores como la universalidad, la equidad, así como la financiación y la previsión públicas. Todo ello quedaría cuestionado por un precio que, aunque supuestamente simbólico, aumentaría la marginación y la falta de equidad a los sectores con menor renta o peor informados y, por consiguiente, un mayor deterioro de su situación de salud que ya hoy está lejos de la de quienes disfrutaban de las rentas más altas (hasta 10 años de diferencia en esperanza de vida).

Además, este discurso se tiñe de hipocresía cuando se pretende que el sistema que buscan implantar (a partir de ahora, *repago*) no tiene finalidad recaudatoria, sino moderadora de una demanda sanitaria que se considera a priori abusiva.

Se da el caso de que el *repago* ya existe en la práctica en la adquisición de los medicamentos, cuando el trabajador en activo aporta nada menos que el 40% de su importe al ir a la farmacia. Paradójicamente, esta circunstancia asumida hace décadas y perfectamente evaluable en el tiempo no influye en la moderación de la demanda, sino que es justo el gasto farmacéutico el que crece muy por encima del conjunto del resto de partidas. Es, al tiempo, el único epígrafe del gasto sanitario público en el que España se sitúa por encima de la media de la UE, presentando en lo demás uno de los mejores balances coste-efectividad de los sistemas de nuestro entorno.

Quizás sean otros los objetivos que se persiguen, más allá de la disuasión de acudir al médico, y son sus impulsores quienes deben explicarlo públicamente y sin hipocresías. En

la demanda sanitaria, el ciudadano decide mucho menos de lo que parece, y si lo que se pretende es racionalizarla se precisan medidas que recaen más del lado de la Administración y de los servicios, y no tanto de los usuarios y pacientes.

Se aducen razones como la utilización excesiva de las consultas de Atención Primaria o de urgencias. Sin embargo, poco se dice de la escasez de medios y profesionales de la Atención Primaria, de la necesaria redistribución de funciones en los equipos o de las limitaciones de las políticas de salud pública, de educación y participación sanitaria de los ciudadanos. Invertir en ellas mejoraría sin lugar a dudas la calidad y reducirían el número de consultas que se pretenden limitar con el castigo del repago, como si los ciudadanos fueran el perro de Paulov, objetos de premio y castigo.

Si se trata de *estímulos negativos* al consumo sanitario, ¿por qué no cortar en vez de por precio por edad, por estatura o por sexo? Se trata de medidas absurdas igualmente arbitrarias que no tienen nada que ver con la racionalización de la demanda sanitaria. Lo que ocurre realmente es que el *repago* se inscribe en la corriente privatizadora de los servicios públicos que se agudiza ahora con el pretexto de la crisis. Es la misma corriente que ve en el sistema sanitario y en el de pensiones públicas y, en general, en el Estado de bienestar un nuevo nicho de mercado.

En España el *repago* no es un hecho aislado. Viene precedido de la privatización de la gestión sanitaria, a la que sigue la de la provisión de los servicios sanitarios. Con todo ello, la sanidad privada ha adquirido en nuestro país un mayor papel que en el resto de Europa, configurando un subsistema privilegiado para las rentas altas y los sectores con poder de decisión al margen del Sistema Nacional de Salud.

La batalla a la que nos enfrentamos no es solo la del *repago*, se llama privatización o, lo que es lo mismo, un fracaso sanitario y económico para los que lo han probado, pero un éxito de rentabilidad para los mercados, como ocurre en EE UU (Obama *dixit*).

Gaspar Llamazares es presidente de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Congreso y portavoz parlamentario de IU.