

# La ‘tasa receta’: dudosa legalidad, dudosa justicia

El cobro de un euro por fármaco en Cataluña recibe críticas por su aplicación indiscriminada

Sanidad dice que la autonomía no puede imponer este copago

- **ANÁLISIS: Una medida recaudatoria, no disuasoria**
- **ANÁLISIS: Los mitos del copago**

EL PAÍS. Ferran Balsells 22 DIC 2011 - 00:15 CET23



Mostrador de una farmacia en Barcelona. / MARCEL.LÍ SÁENZ

La primera vez que una Administración prevé ampliar el único copago sanitario que por ahora existe en España, el farmacéutico, lanza la medida con varias vueltas de tuerca: el proyecto de ley que el Gobierno catalán presentó este martes **prevé aplicar una tasa de un euro por cada medicamento** de forma indiscriminada y universal, es decir, cobrará lo mismo a cualquier usuario de la sanidad pública ya sea jubilado, desempleado, mileurista o directivo de una multinacional. Este copago, por otro lado, prevé implantarlo una Administración autonómica de modo que afecte solo a aquellos ciudadanos que habitan en Cataluña. Ello deja en suspenso el principio legal consistente en que todos los españoles deben obtener medicamentos en condiciones de igualdad, según recoge la normativa estatal y advierten informes internos del Ministerio de Sanidad a los que ha tenido acceso EL PAÍS.

El escenario que plantea el Gobierno catalán, advierten los expertos, también puede provocar otra serie de desigualdades territoriales como por ejemplo dejar vacías las farmacias de todas las localidades fronterizas de Cataluña. Resulta complejo calibrar el impacto de la medida porque la propuesta de la Generalitat esta aún plagada de inconcreciones. “Pero la desigualdad imperante es evidente, tanto en el ámbito social como con en relación con los ciudadanos del resto de comunidades autónomas del país”, dice el experto en gestión sanitaria Manel Torres.

Aunque el proyecto de ley de la Generalitat aún debe tramitarse en el Parlamento, Sanidad ya considera que Cataluña carece de competencias para imponer cualquier tipo de pago o tasa sobre los medicamentos o cualquier otro servicio asistencial de la sanidad pública.

“Corresponde al Gobierno de España establecer la cuantía de aportación de los usuarios de la sanidad pública en prestación farmacéutica”, concluye el informe del Ministerio. Este contradice todas las precisiones que ha realizado la Generalitat para bordear la ley, especialmente que se trata de una tasa administrativa por dispensar recetas y no un copago. “El cobro, en una comunidad autónoma, de una tasa a los usuarios del Sistema Nacional de Salud por cada receta que se dispense es contrario a la ley”. La tasa de la Generalitat, precisa, contravendría diversas leyes: la 29/2006 sobre garantías y uso racional de medicamentos y productos

sanitarios, la ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el Real Decreto 1030/2006 referente a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. "Introduciría condiciones de desigualdad en el acceso a la prestación farmacéutica", concluye la nota.

El Ministerio de Sanidad dice que el proyecto de la Generalitat incumple tres normas estatales

Este informe evidencia que existe una base legal para contrarrestar la medida de la Generalitat ante la justicia. "¿Tasa o copago? Es una cuestión de interpretación", señala el experto en derecho administrativo, Javier Valero. "Pero entra en conflicto con varias leyes probablemente la administración estatal es la única que tiene competencias para articular una tasa de este tipo", señala.

Aplicar esta tasa de forma universal, sin aplicar ninguna excepción, añade polémica a la medida. "Si se decide que es necesario este copago, merece un análisis y un planteamiento más profundo", lamenta Torres sobre la medida del Ejecutivo catalán. Las cifras y las cuentas apuntan que sí, incluso antes de la crisis económica. "Pero la coyuntura actual ha hecho caer la venda de muchos ojos", ilustra Torres. El sistema sanitario público español, por ejemplo, costó 70.000 millones de euros en 2009, alrededor del 6,5% del PIB. "No es un gasto insostenible de por sí; el problema es la falta de ingresos", explica el experto. Año a año, esta ausencia de ingresos ha ido engrosando un déficit en el sistema sanitario que en la actualidad oscila entre los 18.000 y los 20.000 millones de euros, apuntan distintos estudios de consultoras sanitarias. La sanidad gratuita, o financiada exclusivamente con los impuestos de los ciudadanos, deja enormes deudas. "El sistema sanitario nos está endeudando cada vez más. Contablemente, no se puede mantener. Entre políticos hay mucha demagogia pero las cuentas son las cuentas y luego hay que saldarlas", advierte Rafael Borràs, profesor de la [Universidad de Barcelona de Farmacia Clínica](#) y director de Antares Consulting, consultora especializada en gestión de la salud con oficinas en varios países de Europa. "Tenemos una sanidad que roza la excelencia pero... ¿la podemos pagar? El modelo español necesita redefinirse si quiere mantener una oferta asistencial de primer nivel", considera Borràs.

La Generalitat justifica la universalidad de la medida por la "complejidad" de discriminar entre distintos usuarios

"No está tan claro que el copago sea inevitable: hay otras fórmulas para financiar el modelo", advierte por su parte Maite González, experta en gestión sanitaria. "Pero si se apuesta por el copago, debe hacerse bien", avisa. Gutiérrez apunta a que la sanidad pública puede optar a nuevas vías de financiación o bien reducir el gasto. Si se opta por la vía de los recortes, advierten, el coste para los ciudadanos será mayor a largo plazo: la calidad asistencial de la sanidad pública se irá resintiendo progresivamente hasta configurar una sanidad a dos velocidades: aquellos que puedan permitírselo contratarán seguros privados mientras que la opción pública será el único recurso para aquellos ciudadanos con menos poder adquisitivo. El [Colegio de Médicos de Barcelona](#), por su parte, señaló que apoyarán el tique sanitario si se vincula y se establece en función del nivel de renta de los ciudadanos. "¿Por qué en sanidad se considera que todo debe ser gratis?", clama el vicepresidente del Colegio, Jaume Padrós. "Es una buena vía para obtener financiación. La mayoría de países ya la han introducido", subraya. "Obtener nuevas vías para pagar la sanidad pública resulta clave", coincide Borràs.

En este sentido, el copago trazado por la Generalitat es un primer paso de resignación ante las debilidades del sistema. "Pero un paso en falso", matiza Torres. "Si se decide que hay que pagar, debe aplicarse de forma responsable y equitativa. Así lo han aplicado el resto de países de la UE", corrobora Borràs. La Generalitat justifica la universalidad de la medida por la "complejidad" de discriminar entre distintos tipos de usuarios, según defendió el martes el consejero de Economía y Conocimiento en la presentación del plan. Este añadió que el copago no se aplica con voluntad "recaudatoria" sino para limitar el gasto de la Administración pública en fármacos. "Hay quien usa y abusa de los medicamentos gratuitos y fijar una tasa sirve para disuadir el mal uso de los fármacos", ha insistido estas últimas semanas el consejero de Salud, Boi Ruiz.

Alemania, Suecia y Francia, sin embargo, también aplican una serie de peajes para los usuarios que acuden a ambulatorios o urgencias. Pero este copago es un engranaje de un sistema más complejo en el que cada ciudadano financia la sanidad pública de forma acorde a su capacidad adquisitiva y al uso que hace de ella. La responsabilidad, detalla el gestor, también supone fijar qué medicamentos y prestaciones básicas deben mantenerse al margen

de este copago y seguirse ofreciendo de forma gratuita. “Es algo mucho más complejo que poner una tasa aquí y otra allá”, entiende Torres.

Los países de la UE que han optado por esta medida fijan vías más equitativas

Es la opción que intenta aplicar el Gobierno catalán, que carece de competencias para revisar el sistema sanitario. Este copago sin excepciones ya ha irritado a políticos y ciudadanos que no rechazan de frente la medida sino que reclaman medidas para que se aplique de forma equitativa. Receta médica en mano, María Contreras aguardaba a primera hora de ayer a ser atendida en el ambulatorio Roger de Flor del centro de Barcelona. “Pues tengo que comprar uno, dos... tres medicamentos”, detalló esta pensionista de 68 años que se halla en tratamiento por una neumonía. Como pensionista, María queda exenta de pagar medicamentos pero ahora deberá abonar un euro por cada uno. “Ahora no los pago pero el año que viene... Tres euros que me costará, más que el desayuno”, protestó esta mujer que percibe unos 500 euros al mes. “Me parece perfecto que quieran limitar el abuso de medicamentos. Pero los que estamos enfermos, ¿qué?”, añadió Luis Mestre, empresario de 48 años que también aguardaba en el dispensario con una receta que le prescribe dos medicamentos. “Cuando me ponga enfermo pues me compraré los medicamentos en Murcia o Valencia”, zanjó.

Es otra arista del copago de la Generalitat que anticipa batallas políticas, al margen de las legales: el partido IU registró ayer en el Congreso una proposición no de ley para evitar “sin hipocresías” la introducción de cualquier fórmula de copago. “No es más que un repago de los servicios sanitarios”, señala IU, quien estima que la Generalitat no tiene competencias para aplicar este tipo de medidas. Tanto en el Congreso como en el Parlamento catalán, donde el Gobierno de CiU requiere del apoyo del PP para sacar adelante el proyecto de ley referente al copago, el partido que dirige Mariano Rajoy tiene la última palabra.

Con información de **Natalia Bravo**

### **Una medida recaudatoria, no disuasoria**

VICENTE ORTÚN

Euro por receta dispensada, con un máximo de 61 euros por persona al año. Una fórmula fácil de recaudar pero, de momento, sin exención alguna por renta. Se trata de una medida más recaudatoria que disuasoria o racionalizadora. En España, en febrero de 2011, todas las formaciones políticas votaron en la Comisión de Sanidad del Congreso, con tanta unanimidad como ignorancia —como ha destacado el experto en Economía de la Salud Ricard Meneu—, contra un copago, introducido en Farmacia desde 1966 y que se ha distinguido desde entonces por su tremenda ineficiencia e inequidad. Hay que otorgar el beneficio de la duda a la medida introducida.

Copagos ya tenemos: 40% en activos, 30% en mutualidades de funcionarios, 100% en las prestaciones no cubiertas. Sabemos que esos copagos se concentran en un 5% de usuarios que no son precisamente los más ricos. Los datos muestran cómo se dispara el consumo de fármacos cuando una persona accede a la condición de pensionista, con independencia de su edad y estado de salud. La hipótesis es que el médico actúa como agente sensible del paciente y cuando este pasa a situación de exención de copago, se le pueden prescribir medicamentos más caros.

Con el segundo consumo de medicamentos mayor del mundo, medido —como debe hacerse— en dosis diarias definidas, y con las reacciones adversas a fármacos como tercer problema de salud (tras cardiovasculares y cáncer), puede resultar mucho más beneficioso para la salud de la población convertir siquiera una mínima parte de los 2.000 euros anuales gastados en medicamentos por pensionista en mejores pensiones.

Obviamente, todos preferimos no tener que recurrir al copago o, en su defecto, utilizar copagos racionalizadores con la complicidad clínica, pero, aquí y ahora, un euro por receta puede resultar preferible a un recorte de prestaciones sociales. No me acaba de gustar la medida, pero como responsable de Economía la adoptaría procurando, eso sí, incorporar, cuanto antes, la exención por renta en tratamientos con clara indicación.

*Vicente Ortún es decano de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Pompeu Fabra*

### **Los mitos del copago**

MARÍA DEL MAR MARTÍNEZ

**Mito 1.** El copago soluciona el problema de la deuda sanitaria. NO. Su finalidad no es financiar sino moderar la demanda de servicios sanitarios, que en España es muy superior a Europa: vamos al médico un 40% más veces que en la UE (8,1 veces al año por habitante vs. 5,8 en

Europa y 2,8 en Suecia). Y nuestro coste farmacéutico por persona es un 20% superior a la media. Y si se introdujera un euro por visita o por receta, los importes recaudados (entre 350 y 1.000 millones de euros) serían pequeños frente a la deuda estimada en 15.000 millones de euros.

**Mito 2.** El copago acaba impactando a las rentas más bajas. NO. Hay mecanismos como las deducciones en renta o máximos anuales para que este impacto sea mínimo. Además, la situación actual no parece muy razonable. En el copago farmacéutico, que existe en España desde los ochenta, el tipo efectivo de contribución (el porcentaje que los ciudadanos pagan de su bolsillo por los fármacos) ha bajado del 20% en 1981 al 11% en los noventa y a menos del 7% en la actualidad. Y eso que ahora somos mucho más ricos que en 1981.

**Mito 3.** El copago no funciona. NO. El farmacéutico y asistencial funciona en toda Europa, incluso en países como Suecia, con impuestos generales muy elevados. Allí se paga un porcentaje de la receta limitado a 200 euros por persona al año y también por asistencia (15 euros al médico de primaria, 25 al especialista y nueve por día de hospitalización, siempre con máximos anuales). Asimismo, en España tenemos experiencias como las de MUFACE, el seguro sanitario de los funcionarios, que tiene copago y presenta un 40% menos de recetas por pensionista (30 al año frente a más de 55 en el régimen sin copago) y casi el 50% menos de gasto farmacéutico.

**María del Mar Martínez** es socia de McKinsey & Company y una de las autoras del Informe sobre Sanidad en España de la Cátedra Fedea-McKinsey.