

Bibliografía

- Rodríguez M, Puig-Junoy J. Por qué no hay que temer al copago. Gac Sanit. 2012;26:78-9.
- Benach J, Tarafa G, Muntaner C. El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política. Gac Sanit. 2012;26:80-2.
- Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. Emergencias. 2011;23:59-64.
- Ovens H. Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el sistema para un problema del sistema. Emergencias. 2010;22:244-6.
- Selby JV, Fireman BH, Swain BE. Effect of a copayment on use of the emergency department in a health maintenance organization. N Engl J Med. 1996;334:635-41.

Agustín Julián-Jiménez

Servicio de Urgencias, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España
Correo electrónico: agustinj@sescam.jccm.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.008>

El copago es inequitativo, injusto y evitable

Copayment is inequitable, unjust and avoidable

Sra. directora:

Agradecemos la carta de Julián-Jiménez, quien al valorar su «vivencia diaria en un servicio de urgencias hospitalario frecuentemente saturado»¹ afirma que la universalidad de la atención sanitaria, su gratuidad y la conciencia de derechos conllevan «un mal uso y/o abuso (por un sector de la población) de los recursos sanitarios». Julián-Jiménez reconoce que el copago reduce el uso de servicios sanitarios, pero señala que eso sólo ocurre en problemas leves y no en los que «sí tienen una justificación de acudir» a urgencias. Con ello, concluye que es «discutible la afirmación de que los más enfermos o los más graves puedan salir perjudicados», y recomienda que «con equidad y justicia según la renta y el motivo de visita al servicio de urgencias hospitalario, se instaure un copago moderador».

Aunque el copago puede parecer una solución «lógica» para reducir las visitas a estos servicios², la evidencia muestra que es una medida injusta que penaliza a las clases trabajadoras, tal como sabemos desde los estudios de la Rand Corporation. Julián-Jiménez no ofrece suficiente información para valorar la validez de sus datos y conclusiones, el grado de información de los pacientes sobre la ubicación y la función de los centros de salud, o la hora de las visitas que se dice no ser justificadas. Es posible que los pacientes no conozcan la ubicación del centro de salud o que éste no se encuentre abierto a esa hora, y las razones del elevado número de pacientes pueden tener que ver con la falta de recursos sociosanitarios para atender a la población, algo relacionado con políticas neoliberales que debilitan el sistema público y favorecen la privatización. Aun cuando las conclusiones de Julián-Jiménez fuesen justificadas, un solo estudio no altera la conclusión basada en la evidencia científica general³.

Aunque Julián-Jiménez señala que el copago no significa que «se culpabilice a la mayoría de los pacientes», apelar a que sean éstos quienes no abusen del sistema sanitario mediante «visitas no justificadas» apunta a lo contrario, lo cual muestra poca sensibilidad deontológica. Parte del trabajo de urgencias es precisamente atender a pacientes cuya visita parece no tener una justificación «objetiva», lo cual puede ocurrir en los servicios sanitarios regulares, como muestran muchos procesos psicósomáticos de salud. El caso de un paciente ansioso o con trastorno de personalidad

puede parecer «leve», pero su sufrimiento merece ser tratado urgentemente por un profesional sanitario^{4,5}.

Por último, aunque suele decirse que es justo que más pague quien más tiene, esa vía debilita el estado del bienestar basado en una contribución universal progresiva a su financiación y en prestaciones universales. Algunas razones concretas de esa falta de adecuación son que la necesidad de introducir un mecanismo evaluador de las rentas de cada persona tiende a incrementar los costes administrativos del proceso, el hecho de que al poner tasas deben fijarse cuotas entre intervalos de renta (lo que suele generar discriminaciones entre personas en situaciones económicas similares), y generar un problema de equidad entre personas con iguales niveles de ingresos, pues quienes declaran todas sus rentas tienen mayores posibilidades de tener que pagar tarifas mayores que los que consiguen sustraerlas, lo cual genera un incentivo al fraude fiscal y el empleo irregular.

En resumen, más allá de las diversas consideraciones aducidas en nuestro artículo sobre el copago, desde el punto de vista de la salud pública el copago es inaceptable porque produce desigualdades en salud que son injustas y evitables.

Bibliografía

- Julián-Jiménez A. El copago y su contribución a la equidad: implicaciones para los servicios de urgencias. Gac Sanit. 2012;26:490-1.
- Benach J, Tarafa G, Muntaner C. El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política. Gac Sanit. 2012;26:80-2.
- Sánchez Bayle M, Llopis E, Palomo M. Copago sanitario, ¿Eficacia, eficiencia o negocio? Madrid: Fundación Primero de Mayo; 2011.
- Marchesi C, Brusamonti E, Borghi C, et al. Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. Emerg Med J. 2004;21:175-9.
- Zaheer J, Links PS, Liu E. Assessment and emergency management of suicidality in personality disorders. Psychiatr Clin North Am. 2008;31:527-43.

Joan Benach^{a,b,*}, Carles Muntaner^{a,c} y Gemma Tarafa^{a,b}

^a Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Faculty of Nursing, Dalla Lana School of Public Health and Collaborative Program in Global Health, University of Toronto, Toronto, Canada

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joan.benach@upf.edu (J. Benach).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.04.009>