

BIBLIOGRAFÍA

1. Escaño-Marín R, Pérez-Belmonte LM, Rodríguez de la Cruz E, Gómez-Doblas JJ, De Teresa-Galván E, Jiménez-Navarro M. Enfermedad cardiovascular y producto interior bruto en España: análisis de correlación por comunidades autónomas. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:210-212.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.07.023><http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.028><http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.047>
0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Enfermedad cardiovascular y renta individual: un factor que se debe tener en cuenta**Cardiovascular Disease and Individual Income: A Factor Not to Be Overlooked****Sr. Editor:**

Hemos leído con interés la carta científica de Escaño-Marín et al.¹ y queremos felicitarles por poner la atención en aspectos económicos que muchas veces no se tiene en cuenta en la medida necesaria. La principal función del Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es garantizar una cobertura sanitaria similar a cualquier usuario, sea cual sea su comunidad autónoma de procedencia. Sin embargo, el trabajo de Escaño-Marín et al.¹ refleja las dificultades que presenta llevar a la práctica ese principio de igualdad. Si bien desde el punto de vista colectivo este hecho es de vital importancia, queremos añadir un aspecto individual de no menor relevancia.

La prestación farmacéutica, por la importancia que tiene, es una de las pocas en que dicho Ministerio tiene aún competencia en un sistema público tan descentralizado como el nuestro. La aportación que cada individuo realiza está relacionada con su situación laboral y su renta y engloba a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud². Dicha aportación es 0 para los usuarios exentos (afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos incluidos en su normativa específica, personas receptoras de rentas de integración social o de pensiones no contributivas, parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación y aquellos con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional), del 10% con límite mensual entre 8,23 y 61,75 euros según su nivel de renta previo para los pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, el 30% para los usuarios de mutualidades, el 40% para los titulares activos y sus beneficiarios con rentas inferiores a 18.000 euros, el 50% para los titulares activos y sus beneficiarios con rentas entre 18.000 y 100.000 euros y el 60% para los usuarios y sus beneficiarios cuya renta sea ≥ 100.000 euros en la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Queremos llamar la atención sobre la situación de los usuarios pertenecientes al grupo TSI (Tarjeta Sanitaria Individual) 003, cuya renta anual sea < 18.000 euros brutos, es decir, un máximo de 1.500 euros brutos/mes, de donde habrá que descontar el porcentaje correspondiente del Impuesto sobre la Renta. Aunque el porcentaje de usuarios en cada tramo de TSI varía según cada comunidad autónoma, si ponemos el ejemplo del Principado de Asturias³, los usuarios pertenecientes al grupo TSI 003 representan con diferencia el mayor colectivo, 437.197 de sus 1.060.645 habitantes, es decir, el 41,2% del total, muy por delante de los 355.041 pensionistas (33,4%) o los 215.680 (20,3%) de los de renta entre 18.000 y 100.000 euros. El grupo de TSI 003 tiene que aportar el 40% del importe de sus medicamentos y creemos que el hecho de que casi la mitad de los usuarios estén en esta situación merece una reflexión.

Nuestra especialidad posiblemente sea la que más soporte científico tiene tanto por las guías de práctica clínica como por los documentos de consenso de expertos. Sin embargo, si bien dichas guías deber ser siempre nuestro punto de partida, deberíamos tener en cuenta también la capacidad económica y el beneficio individual que puede tener ese paciente en concreto con cada tratamiento. Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología y el *American College of Cardiology/American Heart Association* no hablan de costes, pues los sistemas sanitarios de los países son muy diferentes y además el paciente siempre puede financiarse su tratamiento. Aunque sus indicaciones suelen englobar el espectro completo del síndrome al derivarse de estudios pivotales con muestras muy amplias, no en todos los casos se va a obtener el mismo beneficio con el fármaco de última generación comparado con otra opción más económica y puede ocurrir que un determinado paciente, por dificultades de financiación, deje el fármaco⁴, no lo tome con la frecuencia adecuada o, por tomar este tratamiento, deje otros de nuestra especialidad u otras, u al final el beneficio general de esta estrategia podría ser poco eficaz. Por todo ello, creemos que en el momento de pautar la medicación se debe prestar atención al código TSI del paciente y tener en cuenta estas valoraciones.

Iñigo Lozano^{a,*}, Ramón López-Palop^b, Julio Rubio^a y Sergio Santos^a^aServicio de Cardiología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España^bServicio de Cardiología, Hospital San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: inigo.lozano@gmail.com (I. Lozano).

On-line el 11 de noviembre de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Escaño-Marín R, Pérez-Belmonte LM, Rodríguez de la Cruz E, et al. Enfermedad cardiovascular y producto interior bruto en España: análisis de correlación por comunidades autónomas. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:210-212.
2. Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica [consultado 15 Sep 2016]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/5PrestacionFarmaceutica/PF-PrestacionFarmaceutica.htm>.
3. Tabla resumen de copago farmacéutico. Oviedo: Gobierno de Asturias [consultado 15 Sep 2016]. https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Tramites/Copago/Tabla%20resumen%20copago%20farmac%C3%A9utico.pdf.
4. Domínguez-Rodríguez A, Méndez-Vargasa C, Sánchez-Grande A, et al. Healthcare administration and the economic crisis: apropos of a case. *Gac Sanit.* 2014;28:342-343.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.07.023><http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.028><http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.007>
0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.