



Financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar por los sistemas nacionales de salud: ¿mejorarían los resultados de cesación?

Sr. Director: En la actualidad no existe ninguna duda del coste-efectividad de los tratamientos disponibles para ayudar a dejar de fumar, tratamientos que deben emplearse en todo fumador que quiera abandonar el consumo de tabaco (evidencia A)¹. No se entiende que en un Sistema Nacional de Salud (SNS) como el español, que está basado en unos criterios básicos de equidad (igualdad), calidad, solidaridad (universalidad) y cohesión, y cuyo catálogo de prestaciones tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado, no incluya la financiación del tratamiento del tabaquismo (no olvidemos que éste está reconocido como enfermedad crónica). Por lo tanto, la cuestión es si en la actualidad disponemos de alguna evidencia científica de que la financiación del tratamiento del tabaquismo por parte de un SNS mejora los resultados finales de abstinencia.

En los últimos años algunos trabajos han evaluado este aspecto del tratamiento del tabaquismo. Kaper et al², en un metaanálisis cuyo objetivo principal fue analizar el efecto sobre la abstinencia final de una intervención financiada a través del SNS, encuentran cierta evidencia de que la financiación directa a los fumadores, completa y total, puede incrementar las tasas de abstinencia con un relativo bajo coste al compararla con una cobertura parcial o sin ella. El mismo grupo de autores³, en un estudio aleatorizado y contro-

lado, en el que asignaban a los fumadores a un grupo de intervención –se les ofrecía el pago del tratamiento (tratamiento sustitutivo, bupropión y psicoterapia conductual)– o a un grupo control (sin reembolso del tratamiento), concluía que la financiación del tratamiento del tabaquismo parece eficaz al incrementar su utilización, pues se doblan las tasas de abstinencia a los 6 meses, aunque se precisaban más trabajos, con un diseño serio, que puedan confirmar estos hallazgos. Por su parte, West et al⁴, al analizar el impacto de unas medidas sanitarias en que se facilitaba el acceso de los fumadores al tratamiento farmacológico del tabaquismo, que incluía el reembolso del precio del medicamento por parte del SNS del Reino Unido, y además se facilitaba su venta fuera, en las farmacias, encontraron que el reembolso del tratamiento sustitutivo y del bupropión aumentaba considerablemente su consumo, doblando las tasas de uso previas (desde un 8-9% en 1999 al 17% en el año 2002), medida que podía tener un importante impacto en la salud pública. Petersen et al⁵, en un trabajo cuyo objetivo era evaluar si diferentes niveles de prestación de servicios para ayudar a dejar de fumar a embarazadas –prestación completa (incluía tratamiento farmacológico y psicológico), parcial (tratamiento farmacológico o psicológico) o sin prestación– influían en las tasas de cesación durante y después del embarazo. Los autores encuentran que altos niveles de cobertura sanitaria se asocian con mejores tasas de abstinencia en la gestación y con el mantenimiento de la cesación después del parto; en ambos casos, las posibilidades de dejar el consumo fueron 1,6 veces mayores. Por último, Cummings et al⁶, que valoraron la eficacia de una intervención que incluía la entrega de tratamiento sustitutivo de forma gratuita a un grupo de fumadores, observaron mejores tasas finales de abstinencia en ellos, comparados con el grupo control, por lo que concluyeron que la entrega de medicación para ayudar a dejar de fumar es coste-efectiva, ya que aumenta el número de fumadores que intentan y consiguen dejarlo.

En el momento actual existe, por lo tanto, cierta evidencia científica de que la financiación del tratamiento del tabaquismo podría incrementar las tasas de abstinencia. Es necesario, por ello, el diseño de trabajos nacionales que confirmen los datos aquí presentados y sensibilicen a nuestras autoridades sanitarias de que la financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar podría mejorar los resultados de cesación.

**José Ignacio de Granda Orive,
Teodoro Gutiérrez Jiménez
y José Manuel Martínez Albiach**

Unidad de Tabaquismo.
Servicio de Neumología. Hospital Central
de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España.

1. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfmann ST, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence. *JAMA*. 2000;283:3244-54.
2. Kaper J, Wagena EJ, Severens JL, Van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(1):CD004305.
3. Kaper J, Wagena EJ, Willemsen MC, Van Schayck CP. Reimbursement for smoking cessation treatment may double the abstinence rate: results of a randomized trial. *Addiction*. 2005;100:1012-20.
4. West R, DiMarino ME, Gitchell J, McNeill A. Impact of UK policy initiatives on use of medicines to aid smoking cessation. *Tob Control*. 2005;14:166-71.
5. Petersen R, Garret JM, Melvin CL, Hartmann KE. Medicaid reimbursement for prenatal smoking intervention influences quitting and cessation. *Tob Control*. 2006;15:30-4.
6. Cummings KM, Fox B, Celestino P, Carlin-Menter S, O'Connor R, Hyland A. Reach, efficacy, and cost-effectiveness of free nicotine medication giveaway programs. *J Public Health Manag Pract*. 2006;12:37-43.