



Editorial

Financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar: ¿para cuándo?

Funding smoking cessation therapy: When can we expect it?

Jaime Signes-Costa^{a,*}, Marcos García Rueda^b y Carlos A. Jiménez-Ruíz^c

^a Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario, INCLIVA, Valencia, España

^b UGCMQ de enfermedades respiratorias, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^c Unidad Especializada en Tabaquismo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España



El tema elegido por la Organización Mundial de la Salud¹ en 2019 para el día mundial sin tabaco ha sido «Tabaco y salud pulmonar». Esta quiere concienciar cada año sobre un aspecto relevante del daño que provoca el tabaco en las personas. Consideramos que ha sido una elección muy acertada por ser responsable de una miríada de procesos patológicos respiratorios, entre los que merece la pena destacar el cáncer de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el incremento del riesgo de neumonías y tuberculosis, el mal control del asma, etc.

Además es particularmente apropiado en el caso concreto de nuestro país, ya que la última encuesta EDADES 2017 (encuesta sobre alcohol y drogas en España, 1995–2017)² ha arrojado unos datos alarmantes sobre la prevalencia de tabaquismo y la necesidad imperiosa de revertir la tendencia que ha presentado:

- El 39% de la población, entre 15 y 64 años, refiere haber fumado en el último mes. Es una cifra similar al año 2005, cuando se promulgó la ley de tabaquismo 28/2005³.
- El consumo diario de tabaco es del 34%, similar al número que había en 1997, desde donde fue disminuyendo con las leyes sobre tabaquismo de 2005³ y 2010⁴; y ahora ha presentado un incremento de más de 3 puntos porcentuales sobre 2015.
- Con respecto al género, en 2017 fumaba diariamente el 46% de los hombres (44% en 2015) y el 36% de las mujeres (similar a 2015).
- Además, unas 400.000 personas han comenzado a fumar desde 2015.

El último Eurobarómetro⁵ referido a tabaquismo también muestra un estancamiento en la disminución progresiva de la prevalencia, con valores similares a 2014. Aunque parece que los programas de control del tabaquismo estén mostrando signos de agotamiento, no podemos atribuir esos datos a la falta de información ya que la percepción del riesgo entre los fumadores ha ido

aumentando de forma paulatina desde 1997; el 67% quiere abandonar el tabaco y el 65% lo ha intentado en el año previo. Otro hecho relevante es que las menores tasas de tabaquismo se encuentran en Navarra (24% de fumadores), una comunidad autónoma con amplia experiencia en la financiación del tratamiento del tabaquismo. Similares resultados se han obtenido en el Reino Unido con una red de clínicas de deshabituación tabáquica, dentro del sistema nacional de salud, que incluye ayudas monetarias para la adquisición de tratamientos para el tabaquismo.

En una revisión reciente de Cochrane⁶, las intervenciones públicas en forma de subvención o financiación de tratamiento del tabaquismo aumentan el número de fumadores que intentan dejar de fumar, un porcentaje mayor de fumadores usan tratamientos farmacológicos para el abandono y se incrementa la abstinencia a los 6 meses o más comparado con la no intervención (RR 1,77; CI 1,27 a 2,28).

La Organización Mundial de la Salud ha presentado un sumario⁷ con todas las intervenciones para ayudar a dejar de fumar. El apoyo financiero de los tratamientos farmacológicos, por parte de los sistemas públicos de salud, son las medidas más efectivas de todas llegando a incrementar la tasa de abandonos en un 338%.

En un estudio⁸ llevado a cabo por miembros del área de tabaquismo de SEPAR se pudo demostrar que los apoyos económicos en el tratamiento del tabaquismo en pacientes con EPOC son coste-efectivos, tras realizar un análisis del impacto presupuestario. Según el modelo, la financiación de los fármacos para el abandono del tabaco, no solo sería una opción eficiente (tendría un coste cero a partir del tercer año), si no que sería capaz de ahorrar recursos al sistema público de salud (estimado en más de 4 millones de euros a los 5 años de implementar el programa).

No hay que olvidar que las clases sociales más desfavorecidas, en concreto colectivos muy vulnerables como personas desempleadas, mujeres en riesgo de exclusión social, e inmigrantes presentan una prevalencia de tabaquismo muy elevada con la dificultad añadida del escaso acceso a los tratamientos farmacológicos del tabaquismo. Es lo que la Organización Mundial de la Salud⁹ denomina el círculo vicioso de la pobreza y el tabaquismo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaimesignescosta@gmail.com (J. Signes-Costa).

Desde hace años SEPAR ha liderado recomendaciones y normativas sobre tratamientos en pacientes respiratorios¹⁰ o en situaciones concretas, por ejemplo, durante el ingreso hospitalario¹¹. Creemos que se debería incluir la financiación de los tratamientos farmacológicos de la dependencia nicotínica como parte de la cartera de servicios del sistema nacional de salud, y a la vista de las noticias¹² aparecidas recientemente, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social, es probable que nos estemos acercando a un cambio de gran calado para nuestros pacientes que no pueden costearse el tratamiento de una enfermedad crónica, como es el tabaquismo.

Contestando a la pregunta del editorial, consideramos que ya ha llegado el momento de ser más proactivos en el control del tabaquismo y llevar a cabo medidas encaminadas a favorecer el acceso de las personas fumadoras a los tratamientos de la adicción nicotínica, mediante la financiación de los fármacos que han demostrado eficacia, sin menoscabo de cualquier otra acción que evite el inicio del consumo de tabaco.

Conflicto de intereses

JS-C ha recibido honorarios por ponencias, participación en estudios clínicos y publicaciones de: AstraZéneca, Boehringer, Ferrer, GSK, Menarini, Pfizer, Rovi.

MGR ha colaborado con GSK y Pfizer, empresas farmacéuticas con interés en el campo del tratamiento del tabaquismo.

CAJ-R ha participado en estudios y dado ponencias para empresas farmacéuticas que producen y comercializan fármacos para dejar de fumar.

Bibliografía

1. Día mundial sin tabaco 2019. [consultado 21 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day>.
2. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 1995-2017. [consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES.2017-Informe.pdf>.
3. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/12/27/pdfs/A42241-42250.pdf>.
4. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-20138-consolidado.pdf>.
5. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458-Wave EB87.1, May 2017. [consultado 31 Jul 2019]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/79002>.
6. Van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, Winkens B, Evers SMAA, Kotz D, et al. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;(9). <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004305.pub5>. Art. No.:CD004305.
7. Quitting tobacco. Summary of effectiveness data for smoking cessation interventions (abstinence at least six months) base on all latest Cochrane Review. [consultado 21 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/quitting/summary.data/en/>.
8. Jimenez Ruiz CA, Solano-Reina S, Signes-Costa J, de Higes-Martinez E, Granda-Orive JI, Lorza-Blasco JJ, et al. Budgetary impact analysis on funding smoking-cessation drugs in patients with COPD in Spain. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2015;10:2027-36.
9. Tobacco & Poverty. Policy Brief. February 2018 [consultado 21 Jun 2019]. Disponible en: <https://tobaccconomics.org/wp-content/uploads/2018/03/UIC.Tobacco-and-Poverty.Policy-Brief.pdf>.
10. Jimenez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Altet-Gómez N, Lorza-Blasco JJ, Signes-Costa J, Solano-Reina S, et al. Tratamiento del tabaquismo en fumadores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol*. 2013;49:354-63.
11. Jimenez-Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano-Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez, Pascual Lledó JF, et al. Normativa sobre tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados. *Arch Bronconeumol*. 2017;53:387-94.
12. [consultado 23 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/ministerio-sanidad/sanidad-inicia-los-expedientes-para-financiar-los-tratamientos-antitabaco-1583>.