

Original breve

Financiación pública de los fármacos para dejar de fumar: utilización y coste en Navarra (1995–2007)

María Jesús Azagra*, Margarita Echaury, María José Pérez-Jarauta y Pilar Marín

Sección de Promoción de Salud, Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de marzo de 2010

Aceptado el 31 de marzo de 2010

On-line el 8 de julio de 2010

Palabras clave:

Tratamiento tabaquismo

Coste

Dejar de fumar

Atención primaria de salud

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es evaluar el uso de los fármacos para dejar de fumar y su coste en Navarra, donde están cubiertos por el sistema público de salud. Con la financiación pública se produce un aumento importante del uso de estos fármacos y de su coste. En 2007, en esta población se cubren cuatro envases por 100 fumadores al año. Se puede estimar que el coste del tratamiento farmacológico del tabaquismo para el sistema público es de 1,9 € por fumador-año, o de 0,4 € por habitante-año. La opción de tratamiento farmacológico predominante a medida que el programa ha madurado es la terapia sustitutiva con nicotina. No se aprecia que este esfuerzo económico tenga un impacto poblacional en la prevalencia, aunque se cree que ha beneficiado a muchos pacientes individuales.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Public financing of pharmaceuticals to quit smoking: utilisation and cost in Navarra, Spain (1995–2007)

ABSTRACT

The objective of this study was to assess the use of smoking cessation drugs and their cost in Navarre, where these pharmaceuticals are covered by the publicly funded health care system. Public coverage substantially increased the use of these drugs and their related expenditure. In 2007, consumption was four units of treatment per 100 smokers/year. The cost of pharmaceuticals for smoking cessation to the public health system can be estimated at 1.9 € per smoker/year, or 0.4 € per inhabitant/year. As the program has evolved, the main option for pharmaceutical treatment is nicotine replacement therapy. This financial effort does not seem to have had a populational impact on prevalence, although it is believed to have benefited many individual patients.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Smoking cessation treatment

Costs

Smoking cessation

Primary care

Introducción

En Navarra, el Programa de Ayuda a Dejar de Fumar (PAF) nace como proyecto piloto en 1995. Es una respuesta a la necesidad de prestar un servicio antes inexistente a las personas fumadoras, y para reducir su prevalencia y aumentar la de ex fumadoras. Surge tras culminar la reforma de la atención primaria y con el primer Plan de Salud de Navarra de 1990, que incluía la promoción de hábitos de vida saludables y la disminución del hábito tabáquico¹. Se ubica en los servicios de atención primaria de salud, por llegar así a toda la población (ya se había desarrollado casi toda la red de centros de salud) y por la mayor sensibilidad de los profesionales de ese nivel hacia el tema, tal como se recomendaba en aquellas circunstancias². Propone un abordaje protocolizado³, integral e integrado en las actividades de los profesionales sanitarios, e incluye la financiación de los tratamientos farmacológicos de probada eficacia (no incluidos en la cartera de servicios en muchas otras comunidades autónomas), por considerar el tabaquismo una condición no distinta de las otras tratadas por el sistema de salud. Por ello, permite documentar aspectos clave en España tales como la demanda potencial de ayuda farmacológica si ésta se financia

por el sistema de salud, o su impacto en la prevalencia del tabaquismo. El objetivo de este trabajo es documentar el gasto en tratamientos farmacológicos financiados por el servicio sanitario público en Navarra, y la evolución del tabaquismo en la población.

Métodos

El programa se basa en dos intervenciones protocolizadas: la intervención breve (de consejo sistematizado) y la intervención intensiva (individual o grupal, a elección del usuario). La intervención intensiva incluye técnicas comportamentales, educativas, de motivación y relación de ayuda, con consultas individuales (dos a seis) o sesiones grupales (seis a ocho) a lo largo de las tres etapas del proceso de dejar de fumar (preparación para el cese, cese y seguimiento). El programa incluye el reembolso total o parcial del tratamiento farmacológico si éste se prescribe. El PAF ha variado a lo largo del tiempo y en su desarrollo se distinguen dos etapas tras la evaluación de la fase inicial piloto, que estuvo limitada a tres centros de salud en 1995–1996. En la etapa inicial, gestionada desde los servicios de salud pública (1997–2003), el PAF se extendió a todos los centros de salud de la red de atención primaria. La financiación pública del tratamiento farmacológico se limitaba a una subvención del 33% del coste de la terapia sustitutiva con nicotina, reembolsada

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mazagrar@cfnavarra.es (M.J. Azagra).

tras culminarlo. A mediados de esta etapa hay que tener en cuenta que en el año 2000 aparece el bupropión y hay profesionales que lo prescriben a algunos pacientes en tratamiento, aunque no está cubierto por el PAF. Le sigue una segunda etapa (2003–2007), cuando se promulga el Decreto Foral 139/2003 de 16 de junio por el que se establece la financiación de los fármacos de ayuda a dejar de fumar a los beneficiarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Éste amplía la subvención de los parches transdérmicos de nicotina (al 60% para activos y con gratuidad para pensionistas) e incluye además el bupropión, por la vía normal de receta médica. En el año 2007 aparece en el mercado la vareniclina, no incluida en el PAF.

La información sobre los envases de tratamientos financiados con recursos públicos y sus costes se obtiene de los servicios de salud pública para la primera etapa y del Servicio Navarro de Salud para la segunda, en la cual se dispone además de datos sobre el número de pacientes beneficiados por el programa.

Para valorar la prevalencia de fumadores y ex fumadores se utiliza la información de las encuestas poblacionales disponibles. Se entiende por persona fumadora la que fuma diariamente un cigarrillo o más al día, y por ex fumadora la que ha dejado de fumar y se mantiene sin fumar durante 1 año o más. La población fumadora y ex fumadora se ha estimado en términos absolutos, aplicando las prevalencias de las encuestas disponibles (de los años 1991, 1999, 2002 y 2006) a la población de 16 años o más de edad de los años de referencia a las que habían sido ajustadas^{4,5}.

Resultados

El número de envases subvencionados de terapia sustitutiva con nicotina y bupropión, y el gasto soportado por el Servicio Navarro de Salud (en euros) por año, se recogen en la [tabla 1](#). Se observa un incremento anual del número de parches de nicotina a medida que se va implantando el PAF. En el año 2001 se acusa un descenso, coincidiendo con la aparición en el mercado del bupropión. A partir de 2003, cuando se introduce la financiación vía receta y se incluye el bupropión, se produce un aumento importante del gasto, que decrece en 2005 debido a la disminución del gasto en bupropión y a la aparición en el mercado de la vareniclina, que no ha estado financiada con cargo a los presupuestos públicos. El mayor gasto se registra en 2004.

La prevalencia del consumo de tabaco expresada en porcentaje de personas fumadoras por sexo y año se recoge en la [figura 1](#). Muestra un descenso muy importante del consumo en los hombres, así como un ascenso y una posterior disminución en

las mujeres. La disminución se estabiliza a partir del año 2002. El descenso anual parece ser más intenso entre 1999 y 2002.

Discusión

Estos resultados muestran el volumen de pacientes que se han beneficiado de la ayuda para dejar de fumar en Navarra. Tras unos años de aumento lento, acelerado en el año 2000, su número se dispara con la publicación del decreto foral. El gasto creció de forma intensa en ese momento, especialmente por el fuerte uso inicial de bupropión, que disminuyó en años sucesivos. La opción de tratamiento farmacológico predominante a medida que el programa madura es la terapia sustitutiva con nicotina. Esto comporta un gasto por habitante o por paciente decreciente, dado su menor coste en contraste con otras opciones. El aumento del gasto farmacológico en atención primaria a raíz del reembolso por receta podría reflejar una expectativa inicial elevada en su eficacia por parte de profesionales y usuarios, que posteriormente se ha estabilizado.

Aplicando los datos de prevalencia se puede estimar que la población fumadora en Navarra era en el año 2006 de unas 130.000 personas en una población total de 600.000 personas. En 2007, en esta población se cubren cuatro envases por 100 fumadores al año, con un gasto de 248.000 euros. Se puede estimar que el coste del tratamiento farmacológico del tabaquismo para el sistema público es de 1,9 € por fumador-año, o de 0,4 €

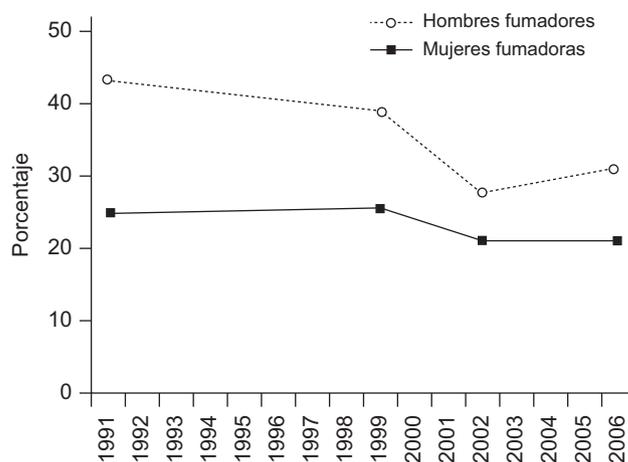


Figura 1.

Tabla 1

Envases subvencionados y gasto público para dejar de fumar por año. Navarra, 1995–2007

Año	Envases		Gasto público en tratamientos (€)	Productos en el mercado	Etapas del programa
	Nicotina	Bupropión			
1995	64		1.262	TSN	Piloto
1996	158		2.450		
1997	220		5.159		Primera
1998	330		5.770		
1999	780		14.064		
2000	1.600		28.840	TSN, bupropión	
2001	1.320		26.180		
2002	1.072		19.328		
2003	3.859	2.282	208.538		Segunda
2004	4.815	5.489	452.368		
2005	4.097	4.464	420.726		
2006	4.214	3.231	351.157		
2007	2.610	2.418	248.470	TSN, bupropión, vareniclina	

El gasto público incluye lo que paga el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

por habitante-año. Si lo comparamos con otros, en el año 2006 en Navarra el gasto farmacológico en estatinas fue de más de 11 millones de euros⁶.

La introducción de nuevos productos parece generar un uso intenso que desplaza a otras opciones, aunque no estén financiados públicamente. Los datos sugieren que esto sucedió con el bupropión entre 2001 y 2003, y podría estar ocurriendo en 2007 con la vareniclina.

Las tendencias apuntadas con los cuatro estudios de prevalencia sugieren que ésta disminuyó especialmente entre los años 2000 y 2002, en un periodo en que el uso de fármacos para dejar de fumar y su coste para el sector público eran relativamente modestos. Los datos sugieren que el gran incremento del gasto desde 2003 no tiene un impacto mayor en la prevalencia. Tras varios años del programa, la prevalencia de personas fumadoras en Navarra se sitúa muy cerca de la del conjunto de España (26%, un punto porcentual por debajo). Los datos del PAF en Navarra muestran que el porcentaje de abstinencia autodeclarada al año fue del 29,6%⁷. Hay datos de otros estudios, en España y en otros países, que sugieren que la intervención clínica, pese a ser fundamental para algunos fumadores, no parece tener un impacto poblacional^{8,9}. Además, se desconoce si la prescripción de fármacos en el contexto real se acompaña siempre de la necesaria intervención motivadora y de apoyo, presente en los ensayos clínicos. Algunos autores afirman que factores sociales como el precio, el cumplimiento de las normas sobre promoción, venta y consumo de tabaco, o las campañas de sensibilización para fomentar la cesación son mucho más determinantes que el tratamiento¹⁰. Será de interés valorar el impacto de la entrada en vigor de los cambios regulatorios y fiscales en 2006, con su amplio debate social, en esta población con amplio acceso a servicios de ayuda para dejar de fumar¹¹.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

M.J. Azagra concibió el estudio, interpretó los datos, realizó el primer borrador y supervisó todos los aspectos de su realización.

Todas las autoras aportaron ideas, interpretaron los datos y revisaron los borradores del manuscrito. Todas las autoras aprobaron la versión final. M.J. Azagra es la responsable del artículo.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todos los profesionales de los centros de atención primaria por su importante trabajo en el programa, sin cuya participación no hubiera sido posible, especialmente a los de enfermería y trabajo social. También agradecemos a la Dra. Isabel Sobejano su aportación al tratamiento de datos.

Bibliografía

1. Plan de Salud de Navarra 1991–2000. Pamplona: Gobierno de Navarra;1991.
2. Guidelines on smoking cessation for the primary health care team. Copenhagen: World Health Organization; 1988.
3. Azagra MJ, Echaurren M, Pérez MJ. Ayudar a dejar de fumar. Protocolo de actuación para profesionales de salud. Pamplona: Instituto de Salud Pública; 1998.
4. Encuestas de salud del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, años 1990, 1999 y 2002.
5. Encuesta Nacional de Salud de España 2006. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2008.
6. López A. Estatinas en prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. ¿Uso basado en la evidencia o evidencia tergiversada? Boletín Información Farmacoterapéutica Navarra. 2007;15:1.
7. Aldaz P, Azagra MJ, Elizalde L, et al. Efectividad del PAF en Navarra. Pamplona: Instituto de Salud Pública; 2006.
8. Villalbí JR, Daban F, Pasarín MI, et al. Abandono y prevalencia del tabaquismo: sexo, clase social y atención primaria de salud. Aten Primaria. 2008;40:87–92.
9. Ferketich AK, Gallus S, Colombo P, et al. Use of pharmacotherapy while attempting cessation among Italian smokers. Eur J Cancer Prev. 2009;18:90–2.
10. Chapman S. The inverse impact law of smoking cessation. Lancet. 2009;373:701–3.
11. Villalbí JR. Valoración de la ley 28/2005 de medidas sanitarias contra el tabaquismo. Rev Esp Salud Pública. 2009;83:805–20.