



## EDITORIAL

## Efectividad del programa de financiación de la deshabituación tabáquica en la sanidad pública

### Evaluating the Effectiveness of Smoking Cessation Treatment Funding in Public Health Systems



Fumar es una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre más de 25 problemas de salud<sup>1</sup>. El consumo de tabaco es la primera causa aislada de enfermedad, discapacidad y muerte prevenible en España, provocando alrededor de 51.870 fallecimientos anuales (13% de la mortalidad en mayores de 35 años), y representa una de cada cuatro muertes prematuras en adultos de 35–64 años<sup>2</sup>. Pese a ello, en 2023 el 16,6% de la población de 15 y más años afirmó fumar a diario<sup>3</sup>.

El papel de la Atención Primaria (AP) en la deshabituación tabáquica es fundamental y multifacético, con evidencia robusta sobre su efectividad en la detección, motivación, tratamiento y seguimiento del paciente fumador<sup>4</sup>. Según el Real Decreto 1030/2006, la deshabituación tabáquica está incluida como prestación sanitaria en la cartera común del Sistema Nacional de Salud (SNS) dentro del ámbito de AP y prevención de factores de riesgo, incluyendo valoración, consejo e intervención en fumadores<sup>5</sup>.

El marco legal en España sobre la financiación de fármacos para dejar de fumar se establece desde 2020, principalmente a través de resoluciones del Ministerio de Sanidad y acuerdos del Consejo Interterritorial del SNS. Los requisitos para la prescripción financiada se establecieron para el paciente fumador  $\geq 10$  cigarrillos/día, con test de Fagerström  $\geq 7$ , con compromiso de abandono, participación en programa estructurado de deshabituación tabáquica (con seguimiento clínico), para un solo intento financiado por año natural, y con una dispensación máxima por receta: un mes de tratamiento. Además, se exige un intento de abandono en el año previo, y solo pueden prescribir algunas especialidades médicas. Los primeros fármacos financiados para dejar de fumar fueron la vareniclina y el bupropión, incluyéndose citisiniclina en febrero 2023<sup>6</sup>. Navarra y Canarias son las únicas comunidades que financian de manera generalizada la terapia sustitutiva con nicotina.

Cinco años transcurridos desde el inicio de la financiación de los tratamientos para ayudar a dejar de fumar, es el momento de reflexionar sobre su accesibilidad, la equidad, y el impacto en la prevalencia del tabaquismo de esta iniciativa. Para ello, se revisará en esta editorial la evidencia sobre la efectividad y el costo-efectividad, los retos y limitaciones, las oportunidades y las recomendaciones para la financiación de la deshabituación tabáquica en la sanidad pública.

La efectividad de la financiación pública de la deshabituación tabáquica se relaciona con un aumento de las tasas de abandono: la cobertura financiera total para personas fumadoras incrementa significativamente las tasas de abstinencia a los seis meses o más, en comparación con la ausencia de intervención. La cobertura parcial también mejora las tasas de abandono, aunque en menor medida<sup>7–10</sup>. Con un mayor uso de tratamientos: La financiación pública impulsa el uso de tratamientos farmacológicos (p. ej., terapia sustitutiva con nicotina, bupropión, vareniclina) y conductuales. Este efecto es más fuerte cuando la cobertura es total<sup>5–7,11</sup>. Y con una mayor motivación y acceso: La financiación incrementa la motivación para intentar dejar de fumar y aumenta el número de intentos de abandono<sup>12</sup>. Además, reduce las barreras económicas, beneficiando especialmente a los grupos con menores ingresos y menor nivel educativo<sup>13</sup>.

Por otra parte, para analizar el costo-efectividad e impacto en el sistema sanitario, hay que tener en cuenta el ahorro de costes: Financiar medicamentos para dejar de fumar es coste-efectivo y puede generar ahorros netos para los sistemas de salud al reducir enfermedades relacionadas con el tabaco y los costes sanitarios asociados<sup>14</sup>. El impacto de la cesación en los costes sanitarios se observa a medio plazo (cuatro a cinco años) y los costes de los exfumadores permanecen en promedio más bajos que los fumadores activos pero más altos de los que nunca fumaron. El impacto

presupuestario: en poblaciones específicas (p. ej., pacientes con EPOC o pacientes quirúrgicos), la financiación pública conlleva un ahorro considerable en costes sanitarios a lo largo del tiempo, compensando con frecuencia la inversión inicial en programas de cesación<sup>15,16</sup>. Y el retorno de la inversión: los programas dirigidos a poblaciones con bajos ingresos (como usuarios de Medicaid en EE. UU.) muestran retornos positivos en pocos años, con reducciones significativas del gasto sanitario<sup>12</sup>.

**Impacto de la financiación:** el Ministerio de Sanidad no publica un informe público nacional consolidado de los envases de fármacos para deshabituación tabáquica, por lo que solo disponemos de datos indirectos del número de fármacos recetados. A este respecto, solo sabemos que la demanda de medicamentos antitabaco ha crecido de forma significativa hasta llegar a una demanda mensual media de 33.257 unidades en 2024<sup>17</sup>. En 2024, el SNS se gastó 55,7 millones en fármacos para ayudar a dejar de fumar en comparación con los 1.166 millones en hipolipemiantes y más de 2.482 en fármacos para la diabetes<sup>18</sup>. A destacar el artículo de Majo et al. sobre prescripción de fármacos para la deshabituación tabáquica<sup>19</sup>, que ha estudiado a las personas con intentos de deshabituación tabáquica empleando fármacos financiados en el periodo de 2020 a 2023 en un área de salud. La tasa estimada de incidencia acumulada de intentos de deshabituación con fármacos en fumadores entre los 18 y 65 años fue del 11,9%, detectándose un bajo cumplimiento farmacológico, recogiendo un solo envase de medicación cerca del 50% de los casos. Concluyen que la intervención con fármacos tuvo un bajo alcance y un escaso cumplimiento del tratamiento recomendado. Y que es fundamental enfatizar en el seguimiento del paciente y en la adherencia farmacológica. Entre el año 2020 y el 2023 ha bajado el porcentaje de fumadores en 3,2 puntos, pero no podemos inferir que sea solo por la financiación de la deshabituación tabáquica<sup>20</sup>.

Los retos y limitaciones de la financiación de la deshabituación tabáquica en la sanidad pública se sitúan en los problemas en el acceso a los medicamentos (desabastecimientos de fármacos como ha ocurrido con bupropión y vareniclina, y la excesiva burocracia), la falta de información sobre su aplicación en las diferentes comunidades autónomas, la falta de formación específica e implicación de los profesionales sanitarios, y la necesidad de acompañamiento conductual sistemático (no basta con prescribir un fármaco para ayudar a dejar de fumar, es necesario proporcionar ayuda cognitivo conductual y seguimiento<sup>21,22</sup>).

Por otro lado, la financiación presenta una serie de oportunidades y recomendaciones de mejora entre las que destacamos la oportunidad de consolidar el enfoque integral de cesación tabáquica desde la AP, el potenciar la formación y recursos para profesionales, la mejora de registros e indicadores de seguimiento, y el ampliar el catálogo de intervenciones eficaces y personalizadas, incluyendo los avances en tratamiento farmacológico (como dosis y duración), y eliminar la condiciones que se exigen para su financiación. El objetivo debe ser asegurar la sostenibilidad y la equidad del programa. La indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermería en deshabituación tabáquica, puede hacer más accesible la ayuda para dejar de fumar.

El Plan Integral de tabaquismo 2024-2027 del Gobierno de España<sup>23</sup>, dentro de sus líneas de actuación, propone unificar los sistemas de registro y la retroalimentación bidireccional entre los niveles de atención, de especial relevancia en algunos casos (pacientes prequirúrgicos, cáncer, eventos cardiovasculares, patología respiratoria, etc.), incluir en la Cartera de Servicios común del SNS la intervención en tabaquismo en el ámbito hospitalario, y modificar los criterios de inclusión de las personas fumadoras en el programa de cesación del tabaquismo con fármacos financiados. También propone la incorporación a las prestaciones farmacéuticas del SNS, de aquellos medicamentos que, atendiendo a la evidencia científica y eficiencia económica, son adecuados para el tratamiento de la adicción al tabaco.

Como conclusiones podemos decir que el programa de financiación de fármacos para ayudar a dejar de fumar ha supuesto un avance importante en la prevención y control del tabaquismo en España. Su efectividad depende de una implementación equitativa, de su calidad y que esté basada en la evidencia. Para ello necesitamos seguir evaluando, mejorando y reforzando este programa dentro y fuera de la AP. La financiación del programa de financiación de la deshabituación tabáquica en la sanidad pública debe ser complementaria a otras acciones de prevención y control del tabaquismo que se han mostrado eficaces y muy costo-efectivos como el aumento del precio del tabaco, la ampliación de los espacios sin humo, el envasado genérico y otras<sup>24</sup>. El efecto de la financiación sobre la prevalencia de tabaquismo es marginal, aunque significativo, y necesario desde el punto de vista de la equidad.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking-50 years of progress. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General (2014).
2. Pérez Ríos M, Fernández Muñoz E, López Medina MJ. Mortalidad atribuida al tabaquismo en España: ¿Quo vadis? Arch Bronconeumol. 2021;57:515-6.
3. Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España 2023: nota técnica [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [consultado 15 Jul 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023\\_notatecnica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023_notatecnica.pdf).
4. Camarells Guillem F, González-Gallarza RD, Clemente Jiménez L, Díaz-Maroto Muñoz JL, Lozano Polo A, Pinet Ogué MC, Grupo colaborador Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. Med Clin (Barc). 2013;140:272e1-812e.
5. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Ofi-

- cial del Estado. 2006 Sep 16; n° 222 [consultado 6 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030>.
6. Córdoba García R, Guillem FC. New drugs financed for smoking-cessation [Article in Spanish]. *Aten Primaria*. 2023;55:102647, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102647>.
  7. Van Den Brand F, Nagelhout G, Reda A, Winkens B, Evers S, Kotz D, et al. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9:CD004305, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004305.pub5>.
  8. Minué-Lorenzo C, Olano-Espinosa E, Del Cura-González I, Vizcaíno-Sánchez J, Camarrelles-Guillem F, Granados-Garrido J, et al. Subsidized pharmacological treatment for smoking cessation by the Spanish public health system: A randomized, pragmatic, clinical trial by clusters. *Tob Induc Dis*. 2019;17:64, <http://dx.doi.org/10.18332/tid/111368>.
  9. Rábade-Castedo C, Morais A, Ravara S, De Granda-Orive J, Boléo-Tomé J, Riesco-Miranda J, et al. Effect of Funding Medications for Nicotine Dependence on Tobacco Control: A Narrative Review. *Open Respir Arch*. 2025;7:100410, <http://dx.doi.org/10.1016/j.opresp.2025.100410>.
  10. Altman D, Clement F, Barnieh L, Manns B, Penz E. Cost-effectiveness of universally funding smoking cessation pharmacotherapy. *Can. J. Respir. Crit. Care Sleep Med*. 2016;3:67–75, <http://dx.doi.org/10.1080/24745332.2018.1512840>.
  11. DiGiulio A, Jump Z, Babb S, Schecter A, Williams K, Yembra D, et al. State Medicaid Coverage for Tobacco Cessation Treatments and Barriers to Accessing Treatments — United States, 2008–2018. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:155–60, <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906a2>.
  12. Jardin BF, Cropsey KL, Wahlquist AE, Gray KM, Silvestri GA, Cummings KM, et al. Evaluating the effect of access to free medication to quit smoking: a clinical trial testing the role of motivation. *Nicotine Tob Res*. 2014;16:992–9, <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntu025>.
  13. McCallum D, Fosson G, Pisu M. Making the Case for Medicaid Funding of Smoking Cessation Treatment Programs: An Application to State-Level Health Care Savings. *J Health Care Poor Underserved*. 2014;25:1922–40, <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2014.0171>.
  14. Jiménez-Ruiz C, Solano-Reina S, Signes-Costa J, De Higes-Martínez E, Granda-Orive J, Lorza-Blasco J, 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, <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S87597>.
  15. Jiménez-Ruiz C, Martín V, Alsina-Restoy X, Granda-Orive J, Higes-Martínez E, García-Rueda M, et al. Cost-benefit analysis of funding smoking cessation before surgery. *Br J Surg*. 2020;107:978–94, <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11506>.
  16. Coward S, Heitman S, Clement F, Negrón M, Panaccione R, Ghosh S, et al. Funding a Smoking Cessation Program for Crohn's Disease: An Economic Evaluation. *Am J Gastroenterol*. 2015;110:368–77, <http://dx.doi.org/10.1038/ajg.2014.300>.
  17. Cofares. La financiación de fármacos para dejar de fumar incrementa un 54,5% la demanda en las farmacias [Internet]. Madrid: Observatorio de Tendencias Cofares; 2024 May 27. [consultado 15 Jul 2025]. Disponible en: [https://www.cofares.es/todas-las-tendencias/-/asset\\_publisher/rtLLhob4XRSS/content/la-financiacion-de-farmacos-para-dejar-de-fumar-incrementa-un-54-5-la-demanda-en-las-farmacias-1](https://www.cofares.es/todas-las-tendencias/-/asset_publisher/rtLLhob4XRSS/content/la-financiacion-de-farmacos-para-dejar-de-fumar-incrementa-un-54-5-la-demanda-en-las-farmacias-1).
  18. Ministerio de Sanidad. Clasificación ATC 2024 [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2024. [consultado 07 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/consumoMedicamentos/ATC/2024.htm>.
  19. Majo García R, Fernández-García D, Fernández-Martínez MN, Espinosa Villoria MG, Amaro Rodríguez L, Ruiz Cimarras MA. Prescripción de fármacos para la deshabituación tabáquica. Análisis retrospectivo del área de salud de Zamora [Prescription of drugs for smoking cessation. Retrospective analysis of the health area of Zamora]. *Aten Primaria*. 2024;56:103049, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103049>.
  20. Camarrelles-Guillem F. ¿Cómo está la salud en España en 2023? Claves de la Encuesta Nacional de Salud [Internet]. Blog Educación PAPPs. 2025 [consultado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://educacionpapps.blogspot.com/2025/06/como-esta-la-salud-en-espana-en-2023.html>.
  21. Córdoba García R, Camarrelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPs 2024 [PAPPs expert group: Lifestyle recommendations]. *Aten Primaria*. 2024;56 Suppl 1:103133, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103133>.
  22. Camarrelles F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martín C, Minué C, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo y productos relacionados. Barcelona: semFYC; 2024 [consultado 24 Ago 2025] Disponible en: <https://www.semfyec.es/storage/publication/163.pdf>.
  23. Ministerio de Sanidad. Acuerdo por el que se aprueba el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo (PIT) 2024-2027 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [consultado 15 Jul 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/legislacionAcuerdosDenuncia/planIntegralPrevencionyControlTabaquismo\(PIT\)2024.2027.htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/legislacionAcuerdosDenuncia/planIntegralPrevencionyControlTabaquismo(PIT)2024.2027.htm).
  24. World Health Organization. MPOWER measures to reduce tobacco use [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [consultado 15 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.

Francisco Camarrelles Guillem<sup>a,b,c,\*</sup>, Cesar Minué Lorenzo<sup>a,d</sup>  
y Rodrigo Córdoba García<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Grupo Abordaje al Tabaquismo GAT de la Sociedad Española de medicina Familiar y Comunitaria semFYC

<sup>b</sup> Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud PAPPs de semFYC

<sup>c</sup> Centro Salud Infanta Mercedes, Madrid, España

<sup>d</sup> Central Salud Perales del Río, Getafe, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fcamarrelles@telefonica.net](mailto:fcamarrelles@telefonica.net)  
(F. Camarrelles Guillem).