

LA PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD LABORAL ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO OCCUPATIONAL PRODUCTIVITY LOSE DUE TO TOBACCO DEPENDENCE

Efraín Sánchez González ¹
Fe Fernández Hernández ²

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que una de las consecuencias del tabaquismo para la economía nacional está en la pérdida de la productividad laboral, lo cual trae apareado un círculo vicioso de adicción, falta de productividad y pobreza. La OMS también ha destacado que existe una relación muy estrecha entre desarrollo de las fuerzas productivas y consumo de cigarrillos y tabacos, donde que por lo general, los mayores consumos mundialmente se concentran en los países subdesarrollados, y no precisamente en los de mayor ingreso per cápita o desarrollo económico. De hecho, dada la fuerte dependencia que genera el consumo regular de productos manufacturados de la hoja del tabaco para fumar en sus consumidores, dicho consumo puede ir desplazando poco a poco el consumo de otros bienes y/o servicios de primera necesidad, lo cual acentúa los niveles de pobreza extrema, accesibilidad e iniquidad social. **Objetivo:** Identificar las características generales y fundamentales del tabaquismo como factor de riesgo en la pérdida de productividad laboral. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo mediante una revisión bibliográfica que permitiera identificar las características generales y fundamentales del tabaquismo como factor de riesgo en la pérdida de productividad laboral. **Resultados y discusión:** Se desagregaron conceptualmente las distintas manifestaciones de la pérdida de productividad laboral atribuibles al tabaquismo como factor de riesgo. **Conclusiones:** El tabaquismo como factor de riesgo es un elemento clave en la pérdida de la productividad laboral. Dicha pérdida se manifiesta de diversas maneras e impactan negativamente también sobre la economía individual y social.

Palabras clave: tabaquismo, pérdida de productividad laboral, economía

ABSTRACT

Introduction: World Health Organization (WHO) detach that one of the tobacco dependence consequence for national economy is the occupational productivity lose, because it come together a vicious circle of addiction, occupational productivity lose and poorness. WHO had detached that exist a very close relation between productivity forces develop and tobacco and cigarettes consume, where by general the developing countries and not the economical developed ones or those that have highest income by person are the highest consumers. In fact, because the strong dependence that create the regular consume of manufactures products from the tobacco tree to smoke in its consumers, that consumer can going displace few to few the consume of other goods or services of first necessity and that point the levels of extreme poorness accessibility and social iniquity. **Objective:** To identify the principals and generals tobacco's characteristic as risk fact in the labor productivity. **Results and discussions:** It desegregated

conceptually the different manifestations of the labor productivity lose because tobacco dependence as risk fact. **Conclusions:** Tobacco dependence as a risk fact is a principal element in the occupational productivity loses. That loses appears from many forms and impact negatively on the individual and social economy too.

Keywords: tobacco dependence, occupational productivity lose, economy

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo como factor de riesgo comprobado, está presente en seis de las diez principales causas de muerte en Cuba en los últimos 25 años. De hecho, estas mismas seis enfermedades representan como promedio algo más del 80 % del total de las diez antes mencionadas ¹⁻⁵.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan que una de las consecuencias del tabaquismo para la economía nacional está en la pérdida de la productividad laboral por el tiempo que los consumidores de cigarrillos y tabacos dedican de la jornada laboral a fumar, y también, y sobre todo, en el tiempo que pierden de laborar para atenderse alguna enfermedad provocada por el tabaquismo, lo cual trae apareado un círculo vicioso de adicción, falta de productividad y pobreza ^{6,7}.

La OMS también ha destacado que existe una relación muy estrecha entre el desarrollo de las fuerzas productivas de la economía nacional y el consumo de cigarrillos y tabacos, destacándose que, por lo general, los mayores consumos mundialmente, ya sea tanto de manera absoluta como relativa, se concentran en los países en desarrollo y no precisamente en los de mayor ingreso per cápita o desarrollo económico ⁶. Estudios similares se han realizado a lo largo del mundo, adaptados a las características propias de cada economía conforme al marco legal establecido en cada una de ellas.

El tabaco y la pobreza están indisolublemente ligados. Numerosos estudios han revelado que en los

¹ Máster en Ciencias, Profesor Asistente, Facultad de Matemática, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba

² Máster en Ciencias, Profesora Asistente, Facultad de Ciencias Médicas '10 de Octubre', La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Efraín Sánchez González
Facultad de Matemática de la Universidad de La Habana,
La Habana, Cuba
E-mail: dailin@cibho.hlg.sld.cu

hogares más pobres de algunos países de bajos ingresos los productos del tabaco representan hasta un 10 % de los gastos familiares⁷.

De hecho, dada la fuerte dependencia que genera el consumo regular de productos manufacturados de la hoja del tabaco para fumar en sus consumidores, dicho consumo puede ir desplazando poco a poco el consumo de otros bienes y/o servicios de primera necesidad, lo cual acentúa los niveles de pobreza extrema, accesibilidad e iniquidad social. Por ejemplo, en Cuba en el año 2011, las ventas minoristas de cigarrillos y tabacos representaron cercal del 50 % de las ventas minoristas de alimentos⁸.

El objetivo principal de este estudio es identificar las características generales y fundamentales del tabaquismo como factor de riesgo en la pérdida de productividad laboral.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo mediante una revisión bibliográfica que permitiera identificar las características generales y fundamentales del tabaquismo como factor de riesgo en la pérdida de productividad laboral

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En Cuba, como es característico de los países productores y comercializadores de productos manufacturados de la hoja del tabaco para fumar, los ingresos fiscales generados por este tipo de productos tienen un peso relativo significativo en la estructura de los ingresos fiscales del presupuesto estatal. Ejemplo de ello es el impuesto de circulación y sobre las ventas, y en especial el obtenido de la venta de cigarrillos y tabacos.

De igual forma, lo recaudado por concepto de impuesto por el uso de la fuerza de trabajo y el aporte a la seguridad social⁸ también llegan a ser potencialmente relevantes para disponer de los recursos financieros necesarios que garanticen su adecuada asignación que permitan conseguir todos los objetivos trazados por la política del Estado.

En lo relacionado con el estado de salud del individuo, el tabaquismo como factor de riesgo puede jugar un papel importante por los efectos adversos que tiene sobre el rendimiento individual y colectivo de la fuerza de trabajo como mercancía especial transformadora de las materias primas en un producto final. Es decir, el tabaquismo no solo es un determinante de la salud del individuo, sino también de su productividad laboral demostrada a través de su trabajo⁹. Estos efectos adversos se ponen de manifiesto en la productividad laboral demostrada por el individuo a través de la mortalidad o de la morbilidad¹⁰⁻¹⁵.

La pérdida de productividad laboral a causa o atribuible al tabaquismo, se puede desagregar entonces, atendiendo al resultado final, en absoluta o relativa. La absoluta es la que está asociada a la mortalidad y, por lo tanto, es irreversible,

ya que implica la muerte del individuo en edades y bajo facultades apropiadas para el trabajo, según sus características y legislación vigente en la sociedad de estudio. La relativa es la que está asociada a la morbilidad, no implica la muerte del individuo y su característica fundamental es la reversibilidad, es decir, la posibilidad de que el individuo se reincorpore al trabajo.

La pérdida absoluta de productividad laboral está condicionada por diversos factores, tanto sociales, económicos como legales. Desde el punto de vista social, influye el nivel de aceptación y tolerancia que la sociedad en general y en particular el colectivo laboral demuestra hacia el consumo de cigarrillos o tabacos. También el nivel de percepción de riesgo que se tenga sobre el tabaquismo, especialmente por todos los individuos relacionados con el consumidor de cigarrillos, sea en su entorno laboral o no.

Desde el punto de vista económico influyen factores asociados directamente con el mercado, como son las particularidades de la demanda y la oferta de estos productos, que son las que determinan en última instancia el equilibrio del mercado de estos productos. Dentro de las particularidades de la demanda se pueden mencionar la capacidad de compra individual y la necesidad de consumo inducida por la acción adictiva del consumo de cigarrillos y tabacos. En el caso de la oferta, se encuentran la diversidad de productos manufacturados de la hoja del tabaco para fumar disponibles en el mercado y el precio de estos.

Desde el punto de vista legal, se encuentran las regulaciones de la actividad laboral en la sociedad de estudio, como ser el caso de la edad mínima para que alguien pueda legalmente trabajar y la edad mínima para que un trabajador, según sus circunstancias, pueda jubilarse. Por lo tanto, una cuantificación refinada de la pérdida de productividad laboral incluiría el análisis con el monto de la masa trabajadora que realmente laboró durante el período de estudio, y el monto total de la producción de bienes y servicios generados en este lapso de tiempo, la expectativa de vida de consumidores regulares de cigarrillos o tabacos y la edad mínima requerida para la jubilación del individuo.

Al respecto debe tomarse en cuenta que utilizar la población económicamente activa no sería un indicador del todo robusto, porque incluye en su contabilización a la población que se encuentra desempleada y a la que sin estar desempleada técnicamente hablando, no trabaja, ya sea por razones ajenas a su voluntad o no.

Al mismo tiempo, la pérdida relativa de productividad laboral puede ser de dos tipos fundamentales: por ausencia física del trabajador al trabajo o por la no ausencia física del trabajador a su trabajo. La primera está dada porque el trabajador se ausenta de su trabajo por causa del tabaquismo (dada esta ausencia por la relación del tabaquismo y la morbilidad), aunque no medie un documento legal que así lo acredite, por ejemplo, un certificado médico para una enfermedad común donde el tabaquismo sea un factor de riesgo relevante. La segunda

está dada porque aunque el trabajador se encuentre físicamente en su trabajo durante la jornada, pero parte de ese tiempo lo dedica a fumar, desatendiendo así debidamente su labor.

En el caso de la ausencia física del trabajador a su trabajo, estas ausencias pueden ser atribuibles al tabaquismo o no, independientemente que se consideren justificadas o no desde el punto de vista laboral o legal. En cualquiera de los casos, la influencia del tabaquismo como factor de riesgo hace que incremente la morbilidad del trabajador por cualquiera de las causas relacionadas con el tabaquismo como factor de riesgo y las posibilidades de ausencia física al área de trabajo también incrementarían por causa de esta misma influencia.

Por lo tanto, si se conociera el total de ausencias asociadas a la morbilidad del tabaquismo, ya sea estas justificadas o no y el peso relativo del tabaquismo en la morbilidad general, entonces se podría determinar, al menos en términos relativos, la parte correspondiente al tabaquismo en esta pérdida de productividad laboral.

En esta caso específicamente debe tenerse en cuenta que el gasto que genera el tabaquismo sobre la seguridad social en un individuo es independiente a la pérdida de la productividad laboral relativa por la ausencia física a su trabajo, aunque este gasto sí es un costo social indirecto que debe asumir la sociedad por la existencia del tabaquismo.

La pérdida relativa de productividad laboral por la no ausencia física del trabajador a su trabajo es un poco más compleja, porque aparentemente no existe, por el hecho de que el trabajador cumple con el tiempo de su jornada laboral. No obstante, debe recordarse que la razón fundamental de la existencia de la pérdida de productividad laboral está dada por no emplear el tiempo de trabajo a trabajar, por cualquiera de las causas. Por lo tanto, el tiempo de la jornada laboral que el trabajador dedica a fumar, aunque aparentemente esté trabajando sin moverse de su puesto laboral, implica que no le está prestando la debida atención a la tarea que debe realizar como trabajador y que el tiempo que le dedica a fumar, desde el punto de vista del aprovechamiento laboral, es un tiempo perdido, por lo cual implica una pérdida de productividad laboral¹⁶⁻²².

De manera general, el tabaquismo como factor de riesgo no solo impacta negativamente sobre el estado de salud de la población en general, sino que además es un elemento clave en la pérdida y disminución de la productividad laboral. Dicha pérdida se manifiesta de diversas maneras y repercute negativamente también sobre la economía, tanto individual, como social, por lo cual, el costo asociado al tabaquismo por esta causa es indiscutible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez N. Estudio sobre consumo, precio y comercialización de los productos manufacturados del tabaco. La Habana: Ministerio de Salud Pública;

2005. Anuario Estadístico de Cuba. Series Estadísticas: Principales causas de muerte en Cuba de todas la edades [Internet]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/SERIES2011/19SERIES.rar>.
2. Suárez N. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2006;32(2).
3. Sánchez E, Fernández F. Costo de oportunidad fiscal del tabaquismo en Cuba. Convención de Salud Pública, Cuba 2012 [Internet]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2201/588>.
4. Sánchez E, Fernández F. Propuesta metodológica para calcular el costo del hábito de fumar en Cuba. Convención de Salud Pública, Cuba 2012 [Internet]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2201/588>.
5. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva n° 339. Mayo de 2013. Datos y cifras [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/index.html>.
6. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa Librarse del Tabaco. ¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública? [Internet] [citado 17 Dic 2012]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html.
7. Martínez M. Espacios sin humo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011.
8. Anuario Estadístico de Cuba. Series Estadísticas. Ventas por conceptos en la alimentación pública por provincias [Internet]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/SERIES2011/14SERIES.rar>.
9. Toledo G J. Fundamentos de Salud Pública. Vol.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
10. González JA, González JM. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo del miocardio en pacientes fumadores. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(4):679-88 [Internet] [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400006&lng=es.
11. Loria D, Lence JJ, Guerra ME, Galán Y, Barrios E, Alonso R. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Argentina, Cuba y Uruguay en un período de 15 años. Revista Cubana de Salud Pública. 2010;36(2):115-25 [Internet] [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200004&lng=es.
12. Cribeiro LM, Rivero N, Estévez N. Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el policlínico Boyeros. Ciudad de la Habana. Rev Haban Cienc Méd. 2009;8(2) [Internet] [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200005&lng=es.

13. Pérez N, Pérez H, Fernández EJ. Nicotina y adicción: un enfoque molecular del tabaquismo. Rev Haban Cienc Méd. 2007; 6(1) [Internet] [citado 12 Mar 2014] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100006&lng=es.
14. Ferrer M, Rodríguez C, González MT, Díaz MB, Núñez M. Obesidad, hipertensión y tabaquismo: señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes de la secundaria básica "Guido Fuentes". Rev Cubana Invest Biomed. 2009;28(2) [Internet] [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200006&lng=es.
15. Hernández FF, Sánchez L, Peña M, Pérez K. Riesgo cardiovascular global en adultos del consultorio 18 del área de salud Guanabo, 2010-2011. Rev Cubana Invest Biomed. 2012; 31(4):429-36 [Internet] [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000400003&lng=es.
16. Anuario Estadístico de Cuba. Series Estadísticas. Ejecución del presupuesto del Estado [Internet]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/SERIES2011/06SERIES.rar>.
17. Acosta M, Martínez M, Armas N, Hernández E, Dueñas A, Díaz M. Características diagnósticas sobre tabaquismo en trabajadores de una institución de salud. Rev Cubana Enfermer. 2006; 22(1) [Internet] [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100007&lng=es.
18. Suárez N. El tabaquismo: paradojas, controversias, mitos y realidades. Cali; 2013.
19. Suárez N. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2011;37(1).
20. Lugones M, Ramírez M, Pichs LA, Miyar E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(3).
21. Martínez M. Espacios sin humo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011.
22. Doll R, Bradford A. La mortalidad en relación con el hábito de fumar: 10 años de observaciones sobre médicos británicos. En: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

Recibido: 12 de junio de 2014

Aprobado: 2 de mayo de 2015