

Impacto del tabaquismo en el presupuesto sanitario de Cuba 1997-2014

Impact of Smoking on the Health Budget of Cuba, 1997-2014

Fé Fernández Hernández¹
Efraín Sánchez González²

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". La Habana, Cuba.

²INEL. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Describir el impacto económico del tabaquismo sobre el presupuesto sanitario cubano de 1997 a 2014.

Métodos: Teóricos: Histórico-Lógico, para el análisis intertemporal de las variables estudiadas en el horizonte temporal del 1997 al 2014. Análisis y Síntesis para el estudio, comprensión y proyección de los resultados obtenidos. Dialéctico-Materialista, como método general de ciencia para la comprensión general del fenómeno estudiado. **Empírico:** Mínimos Cuadrados Ordinarios en el estudio intertemporal de las variables estudiadas. Todas las variables fueron analizadas a través del uso de Microsoft Excel 2013.

Resultados: Entre 1997 y 2014, cada año 896 personas mueren por causas relacionadas con el tabaquismo como factor de riesgo. En igual período el Estado cubano se vio en la obligación de incrementar el presupuesto sanitario a un ritmo de 466,2 MMP anuales.

Conclusiones: La dinámica del comportamiento del gasto sanitario cubano está fuertemente inducida por los costos generados por el consumo de cigarrillos y tabacos, a una dimensión tal, que los costos adicionales del presupuesto sanitario por cada fumador activo son muy superiores al valor total de la producción bruta creada per cápita por cada uno de ellos.

Palabras clave: Tabaquismo; presupuesto; mortalidad; costo.

ABSTRACT

Objective: Describe the economic impact of smoking on the Cuban health budget from 1997 to 2014.

Methods: Theoretical: Historical-Logical for the intertemporal analysis of the variables studied in the time horizon from 1997 to 2014, Analysis and Synthesis for the study, understanding and projection of the obtained results and Dialectic-Materialist as a general method of science for the general understanding of the phenomenon studied. **Empirical:** Ordinary Minimum Squares in the intertemporal study of the variables studied. All the variables were analyzed through the use of Microsoft Excel 2013.

Results: Between 1997 and 2014, 896 more people died due to causes related to smoking as a risk factor. In the same period, the Cuban State was obliged to increase the health budget at a rate of 466.2 MMP per year.

Conclusions: The performance dynamics of Cuban health expenditure is strongly induced by the costs generated by cigarettes and cigars consumption to such a dimension that the additional costs of the health budget for each active smoker are much higher than the total value of the gross production created by each active smoker per capita.

Keywords: Smoking; budget; mortality; cost.

INTRODUCCIÓN

El consumo de cigarrillos y tabacos ha sido razón de polémica social y económica, atendiendo a la diversidad de efectos adversos imputables al tabaquismo y los beneficios y ahorros fiscales que se derivan del consumo social de cigarrillos y tabacos. Debido al alto costo social que genera para la sociedad el consumo de cigarrillos, muchas personas naturales y jurídicas han abogado por la incursión de medidas desde la perspectiva fiscal para su control. Sin embargo, los altos beneficios fiscales derivados del consumo de cigarrillos y tabacos, unido al desconocimiento del costo fiscal directo del tabaquismo, han desmotivado a algunas autoridades fiscales a implementar medidas y/o hacerlas cumplir.⁽¹⁻⁸⁾

El contexto cubano actual no escapa a esta realidad, donde la dualidad del tabaquismo como fuente de costos e ingresos no permite ver, en primera instancia, las dimensiones del impacto del tabaquismo sobre la Salud Pública y su presupuesto.⁽⁹⁾

El artículo se propone describir el impacto económico del tabaquismo sobre el presupuesto sanitario cubano de 1997 a 2014.

MÉTODOS

Durante la realización de la investigación, se hizo necesario trabajar con métodos teóricos y empíricos. Cada uno permitió el análisis de diversas aristas del objeto de estudio.

Teóricos: Histórico-Lógico, para el análisis intertemporal de las variables estudiadas en el horizonte temporal del 1997 al 2014. Análisis y Síntesis, para el estudio, comprensión y proyección de los resultados obtenidos. Dialéctico-Materialista, como método general de ciencia para la comprensión general del fenómeno estudiado. **Empírico:** Mínimos Cuadrados Ordinarios, en el estudio intertemporal de las variables estudiadas. Todas las variables fueron analizadas a través del uso de Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

Entre 1997 y 2014, un total de 896 personas mueren cada año por causas relacionadas con el tabaquismo como factor de riesgo, asociado al impacto del tabaquismo sobre la morbilidad hasta el momento del deceso del consumidor. Es evidente que no todo el costo es atribuible al tabaquismo, pero sí está claro que el tabaquismo como factor de riesgo acumulativo y altamente adictivo, tiene un rol importante sobre la dinámica del presupuesto sanitario. Cada año el Estado cubano se vio en la obligación de incrementar el presupuesto sanitario a un ritmo de 466,2 MMP, de cuyo incremento, una parte significativa es atribuible al tabaquismo (Fig. 1).

Para igual período de tiempo, la representatividad de las ventas de cigarrillos y tabacos sobre el presupuesto sanitario disminuyó a un ritmo constante anual del 8,38 %, y se mantuvo por debajo de uno desde el 2005 (Fig. 2)

DISCUSIÓN

Se estima que el 15 % de la mortalidad en Cuba es atribuible al tabaquismo en fumadores activos, indicador que incrementaría aún más si incluyera a los fumadores pasivos. El presupuesto sanitario cubano debe incrementar en más de \$ 520 000,00 anuales por conceptos de mortalidad relacionada con el tabaquismo como factor de riesgo. De no existir estos efectos nocivos, el indicador fuese mucho menor.

Si igualamos la probabilidad de la mortalidad atribuible al tabaquismo con la probabilidad del gasto sanitario atribuible a él, el presupuesto sanitario incrementaría por concepto de mortalidad relacionada con el tabaquismo como factor de riesgo en \$ 78 000,00 anuales. Ese valor representa más de 11 veces el valor del PIB per cápita del 2014, lo que implica que, por cada valor de peso de producción bruta generada por un fumador activo, generó 11 pesos de gastos al sistema sanitario cubano en ese año. Otra lectura es que el incremento anual en el presupuesto sanitario atribuible al tabaquismo en el 2014 fue ligeramente superior a 11 veces el valor de la producción total de bienes y servicios de cada fumador activo.

En una distribución lineal sería equivalente a \$ 6 500,00 mensuales. Un fumador severo de una cajetilla diaria de cigarrillos negros solamente gastaría mensualmente \$ 210,00 CUP, el 3,23 % del monto total que la Salud Pública se vio obligada a incrementar por cada fallecido por alguna causa relacionada con el tabaquismo; o \$ 18,00 si consumiera estos mismos bienes cotizados en CUC, que al cambio vigente en CADECA, el indicador sería del 6,92 %. Esto echa por tierra la vieja falacia de los defensores del tabaquismo, quienes alegan que parte de los ingresos generados contribuyen a la financiación del presupuesto sanitario. Queda en evidencia que el monto necesario para financiar los costos que generan son muy superiores.

Por otro lado, está la tendencia intertemporal de la representatividad de las ventas de cigarrillos y tabacos frente al presupuesto sanitario. Dada esta marcada tendencia al decrecimiento, cada vez es menos representativo el aporte de las ventas de cigarrillos y tabacos para la financiación del presupuesto sanitario cubano, pese a que el monto en términos absolutos sea mayor que en periodos precedentes, porque la dinámica del crecimiento del presupuesto sanitario es muy superior al de las ventas.

Además, todo proceso de producción, distribución, comercialización y consumo de algún bien o servicio implica un costo, y solo luego de deducir este costo, la industria tabacalera puede saber cuánto le queda libre para contribuir a financiar la Salud Pública con sus ingresos. Pero, si ni aun aportando todos sus ingresos a este propósito, puede cubrir los costos que le genera a la Salud Pública, ¿cuánto, entonces, realmente significa la contribución de una parte?

Concluyendo, la dinámica del comportamiento del gasto sanitario cubano está fuertemente inducida por los costos generados por el consumo de cigarrillos y tabacos, a una dimensión tal, que los costos adicionales del presupuesto sanitario, por cada fumador activo, son muy superiores al valor total de la producción bruta creada per cápita por cada fumador activo, lo cual muestra que dicho impacto es altamente negativo.

REFERENCIAS BIBLIOGR#193;FICAS

1. Sánchez E, Fernández F. Costo de oportunidad fiscal del tabaquismo en Cuba. Convención de Salud Pública, Cuba 2012. [Internet]. 2012 [citado 2016 Nov 21]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2201/588>
2. Sánchez E, Fernández F. Propuesta metodológica para calcular el costo del hábito de fumar en Cuba. Convención de Salud Pública, Cuba 2012 [Internet]. 2012 [citado 2016 Nov 21]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2201/588>
3. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva n^o 339. Mayo de 2013. Datos y cifras [Internet]. 2013 [citado 2016 Nov 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/index.html>

4. Sánchez E, Fernández F. La pérdida de productividad laboral atribuible al tabaquismo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2016;17(2):57-60.
5. Sánchez E, Fernández F. Pérdida de productividad laboral atribuible al tabaquismo. *Convención de Salud Pública, Cuba 2015* [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 22]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/view/1600/947>
6. Sánchez E, Fernández F. Propuesta metodológica para calcular el costo del hábito de fumar en Cuba. *Convención de Salud Pública, Cuba 2012* [Internet]. 2012 [citado 2016 Nov 21]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2201/588>
7. Guerrero-López CM, Reynales-Shigematsu LM, Jiménez-Ruiz JA, Karam-Araujo R, Maldonado-Cruz CA, Camacho-Solís R. Costos por ausentismo laboral atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en México, 2006-2009. *Salud Pública de México*. 2012;54(3):233-41.
8. Alcaraz A, Caporale J, Bardach A, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Argentina y potencial impacto del aumento de precio a través de impuestos. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2017 Ene 03];40(3). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31301>
9. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Nov 21]; 37(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es
10. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba. Series Estadísticas. Finanzas Públicas. Ejecución del Presupuesto del Estado.xls. [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 21]. Disponible en <http://www.one.cu/series2014.htm>
11. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba. Series Estadísticas. Salud y Asistencia Social. Principales causas de muerte de todas las edades.xls [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 21]. Disponible en <http://www.one.cu/series2014.htm>
12. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba. Series Estadísticas. Comercio Interno. Ventas por conceptos en la alimentación pública por provincias.xls. [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 21]. Disponible en <http://www.one.cu/series2014.htm>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.