

**Costos de atención a la salud de fumadores y no fumadores desde una perspectiva social. Santiago de Cuba y Ciudad de La Habana. 2000-2001 "**  
**Informe técnico**  
**Investigadora Principal, Dra Patricia Varona. INHEM**

## **TABACO Y SALUD**

La nocividad del tabaco para la salud es bien conocida. Se considera el tabaquismo una endemia de carácter universal que constituye una gravosa carga para la sociedad <sup>(1-2-3)</sup>. La morbilidad y mortalidad con él asociadas tienen serias implicaciones económicas, vinculadas a la atención de salud y a la economía de la sociedad <sup>(4)</sup>.

Estudios diversos en países desarrollados informan que las pérdidas producidas por el tabaco excedieron con creces las ganancias. El Banco Mundial ha declarado que desde el punto de vista económico no tiene sentido facilitar dinero para proyectos tabacaleros y sí para programas de prevención y Control de Tabaquismo <sup>(5)</sup>.

En Cuba 4 de cada 10 personas mayores de 16 años consume productos del tabaco; uno de cada 2 hombres y uno de cada 4 mujeres, según información de la Ira. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, 1995. Esta prevalencia nos ubica entre los 3 primeros lugares en América Latina <sup>(6)</sup>.

Ante la problemática actual de la salud pública en un marco de escasez, en el que la demanda de los servicios es cada vez mayor y reclama poner en juego el uso de recursos cuya disponibilidad está limitada, se requiere la máxima racionalización en la utilización de los mismos. Por esta razón la visión económica representa una opción de respuesta más organizada, para adecuar el uso de los recursos a la constante redefinición de las necesidades de salud. La evaluación económica puede contribuir a decidir sobre estos escasos recursos, como importante apoyo en el proceso de toma de decisiones <sup>(7) (8)</sup>.

En Cuba se han realizado diversos estudios sobre tabaquismo, más los elementos económicos han sido poco tratados. Con este trabajo se pretende elevar los conocimientos sobre aspectos económicos del tabaquismo, así como aportar información que permitan abordar, en un futuro, la realización de nuevas evaluaciones económicas.

El objetivo de la investigación fue determinar, los costos directos e indirectos de la atención a la salud de fumadores y no fumadores en Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba, desde una perspectiva social.

Se ejecutó un diseño prospectivo, de cohortes concurrentes, fijas en las provincias Ciudad de La Habana (Municipios Centro Habana y Marianao) y Santiago de Cuba (Municipio Santiago de Cuba).

**Cohorte de expuestos** constituida por fumadores regulares (diarios) de más de 5 años con esta condición; de ambos sexos y de más de 20 años de edad.

**Cohorte de no expuestos** constituida por individuos no fumadores (nunca fumaron) de ambos sexos, de 20 y más años de edad.

Se seleccionaron de forma aleatoria las áreas y los consultorios. Una vez en los consultorios se tomaron aquellos fumadores y no fumadores que fueron identificados como tal por su médico y que además cumplían con los criterios de inclusión en la muestra.

Se decidió incluir en las cohortes personas que padecieran o no enfermedades crónicas, siempre y cuando existieran pares de su mismo grupo de edad y sexo que tuvieran esa misma enfermedad.

Se aplicó, por encuestadoras previamente adiestradas, un cuestionario administrado, con una frecuencia mensual, durante un período de 6 meses. Cada individuo fue entrevistado por la misma persona durante todo el tiempo.

El cuestionario incluyó las siguientes variables sociodemográficas, relacionadas con la historia de fumador, relacionadas con la salud y atenciones recibidas, variables relacionadas con gastos declarados por los entrevistados:

El tamaño muestral: 1584 se calculó atendiendo a los grupos de edad definidos y tomando en consideración que al menos 30% de la población no fumadora tiene gastos por atención de salud.

### **Clasificación de los costos:**

Se clasificaron los costos en directos e indirectos y se incluyeron solo los costos tangibles, esto es, aquellos que tuvieron expresión en dinero. Se consideraron costos directos los de organización y funcionamiento dentro del sector sanitario (tiempo de trabajo de profesionales sanitarios, suministros, equipamiento, luz, etc.) así como los costos sufragados por los pacientes y sus familiares (gastos de bolsillo y participación del paciente y sus familiares en el tratamiento). En los costos indirectos se incluyeron las pérdidas de horas de trabajo del paciente y su familiares, como consecuencia de la afectación a la salud y se tomó para su cálculo el salario promedio (\$ 240.00) cuya fuente fue la Dirección Nacional de Trabajo.

Según ocupación, los individuos fueron agrupados en 2 categorías:

- perciben dinero (jubilados y trabajadores)

- no perciben dinero (amas de casa, estudiantes, desocupados)

Se creó una variable resumen: Costos Institucionales en la que se agruparon los costos de los servicios de consultas por el médico de familia, por el especialista en el policlínico, en cuerpo de guardia, así como por un especialista en hospital y atención de cuerpo de guardia del mismo. Esta variable no incluyó los servicios estomatológicos, por no disponerse de la información completa sobre costos; ni el ingreso hospitalario por no contar con los días de ingreso por paciente, lo que constituye una limitación del estudio. Para estimar estos costos se tuvo en cuenta la información procedente del Dpto. de Contabilidad de la Dirección Provincial de Salud y MINSAP. Los costos unitarios fueron calculados utilizando los costos institucionales directos e indirectos (desde el punto de vista contable) y el número de consultas por mes. A partir de los mismos se estimó el costo total de las atenciones.

- **Principales Resultados:**

Expuestos y no expuestos fueron generalmente comparables con relación a un grupo de variables sociodemográficas seleccionadas.

En el nivel primario de atención los fumadores hicieron mayor uso de los servicios de salud que los no fumadores, excepto en el cuerpo de guardia del policlínico, donde la demanda fue similar. Estos datos no permitieron demostrar una diferencia estadísticamente significativa.

Se evidenció un uso diferencial del ingreso hospitalario a favor de los fumadores, los cuales ingresaron 4 veces más que los no fumadores, diferencia que resultó significativa desde el punto de vista estadístico.

También los costos institucionales expresaron diferencias marcadas en las cohortes, con mayor peso en la de fumadores, cuyo exceso de costos al comparar con los no fumadores fue de 79%. Los fumadores provocaron significativamente más gastos a las instituciones de salud que los no fumadores.

**Tabla 1. COSTOS INSTITUCIONALES. MEDIAS DE COSTOS POR MES EN DIFERENTES NIVELES DE ATENCION**

CONCEPTO	Media	IC: 95 % Límite inferior	IC: 95 % Límite superior
<b>Fumadores</b>	\$ 2.84	\$ 2.48	\$ 3.20
<b>No fumadores</b>	\$ 1.58	\$ 1.22	\$ 1.94

El análisis de los costos institucionales según escolaridad, estado civil, ocupación, declaración de años fumando y consumo diario de cigarrillos, no mostró diferencias significativas.

Los gastos declarados por conceptos de alimentación y transporte fueron mayores en los fumadores, aunque las diferencias entre ambas cohortes no fueron significativas (tabla 2).

**Tabla 2. GASTOS DE BOLSILLO DECLARADOS POR LOS ENTREVISTADOS. MEDIA MENSUAL.**

CONCEPTO	FUMADORES		NO FUMADORES		RAZON DE MEDIAS *
	Media	IC 95%	Media	IC 95%	
<b>Alimentos</b>	<b>\$ 0.84</b> (1.165)	(0.529-	\$ 0.72 (1.044)	(0.407-	1.16
<b>Transporte</b>	<b>\$ 0.156</b> (0.260)	(0.053-	\$ 0.121 (0.225)	(0.018-	1.28
<b>Medicamentos</b>	\$ 1.347 (1.546)	(1.148-	\$ 1.348 (1.547)	(1.149-	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.35</b> (2.771)	(1.930-	\$ 2.19 (2.613)	(1.772-	1,07

\* expuestos/ no expuestos

En relación con el rubro de costos indirectos, aunque no fueron significativas las diferencias entre fumadores y no fumadores, se observaron mayores medias de dinero dejado de ganar por ausencias laborales, vinculadas a los expuestos. Del promedio total de estos costos que soportó la sociedad por mes, 2 terceras partes fueron provocadas por los fumadores (tabla 3). La media general de costos indirectos fue \$2.21.

**Tabla 3. MEDIAS DE COSTOS INDIRECTOS POR MES EN FUMADORES Y NO FUMADORES**

CONCEPTO	FUMADORES	NO FUMADORES	RAZON DE MEDIAS
<b>COSTOS POR DIAS DEJADOS DE TRABAJAR*</b>	<b>\$ 2.48</b> (1.792-3.194)	<b>\$ 1.71</b> (0.998-2.424)	1.45
<b>COSTOS POR HORAS DEJADAS DE TRABAJAR POR COMPAÑIA DE LOS FAMILIARES**</b>	<b>\$ 0.78</b> (0.511-1.066)	<b>\$ 0.29</b> (0.012-0.567)	2.68
<b>TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>\$ 3.26</b> (2.503-4.046)	<b>\$ 2.00</b> (1.230-2.773)	1,68

\* (245/24) x días perdidos

\*\* horas de compañía: (245/190) x horas

Se ha señalado <sup>(10)</sup> que cuantificar el exceso de uso de los servicios de salud asociado al tabaquismo, requiere de un estudio de largo tiempo de duración, lo que generalmente se acompaña de reducción de los efectivos de las cohortes. En nuestro estudio el período de seguimiento relativamente corto, contribuye a explicar la estabilidad observada en expuestos y no expuestos.

De los servicios explorados, el de mayor demanda por ambos grupos fue el del consultorio del Médico de Familia, lo que se corresponde con lo esperado al ser este la primera línea de contacto entre el Sistema Nacional de Salud y la comunidad en nuestro país, a la vez que ratifica uno de los principios de la salud pública cubana: cobertura y accesibilidad total de los servicios.

Haber identificado mayor aporte de los fumadores a los costos que soportaron los servicios de salud, con énfasis en los ingresos hospitalarios, coincide con lo referido en otras investigaciones sobre costos de atención médica atribuible al tabaquismo, como las realizadas en Estados Unidos en 1993 y Canadá <sup>(11)(12)(13)</sup>, en las que se encontró que los fumadores tuvieron mayores niveles de uso de los servicios de salud que los no fumadores<sup>(14)</sup>. Esta diferencia ha sido principalmente atribuible al uso incrementado del ingreso hospitalario por los fumadores <sup>(10)</sup>.

También en otro estudio revisado sobre los costos de atención médica por abuso de drogas ilegales, alcohol y tabaco en Estados Unidos <sup>(15)</sup>, la media de demanda de atenciones fue mayor en los fumadores.

La mayor solicitud por los fumadores, de servicios de salud más complejos, en este caso el ingreso hospitalario, refleja una situación de salud más desventajosa en este grupo, lo que pudiera estar vinculado a la condición de fumador. Este hallazgo coincide con los reportados en otras publicaciones <sup>(11)</sup>, aunque futuros análisis serán necesarios para esclarecer las causas específicas de estas diferencias.

Concuerdan nuestros hallazgos con la bibliografía revisada sobre utilización de los servicios médicos y el efecto de las variables educación y estado civil sobre los costos institucionales y utilización de los servicios médicos, relación que se presenta contradictoria, ya que en algunas ocasiones se asocia de forma directa y en otras de forma inversa <sup>(16)</sup>.

Con respecto a nuestra visión de la ocupación, vinculada al hecho de percibir o no percibir ingresos, se ha documentado <sup>(16)</sup> que la variable ingresos con frecuencia se encuentra recogida en los estudios de utilización de servicios médicos y costos institucionales, con un papel influyente en algunos casos positiva y en otros negativamente <sup>(16)</sup>. En nuestro estudio no haber encontrado diferencias entre las cohortes puede guardar relación con la amplia cobertura y accesibilidad del sistema de salud, razón por la que los ingresos jueguen un papel discriminador menor.

Hemos considerado que si el costo promedio de las instituciones de salud, provocado por los fumadores del país, fuera similar al de la cohorte de expuestos de este estudio, esto representaría un gasto de aproximadamente 6,4 millones de pesos por mes, lo que equivale a 77 millones al año, cifra que representó el 4% del presupuesto de salud que fue asignado para el año 2000.

Uno de los aportes de esta investigación se refiere a los gastos de bolsillos de los miembros de las cohortes, pues fue información propia de este trabajo. Si bien se sabe que en las personas con adicciones se observa una tendencia a utilizar la mayor parte del dinero de que disponen en satisfacer su dependencia, en este estudio la ausencia de marcadas diferencias en los gastos de transporte y alimentos puede estar relacionada con la distribución geográfica de los hospitales, que favorece y abarata el acceso a los mismos.

Otro elemento que resultó novedoso en el trabajo fue el relacionado con los costos indirectos, pues aunque no se demostraron diferencias significativas entre fumadores y no fumadores pudo estimarse la media general de los costos sociales vinculados a la atención de la salud de los mismos. Esta carga social pudiera ser aún mayor, si a ella le añadimos los costos intangibles relacionados con las

posibles ganancias no obtenidas a causa del tabaquismo y el deterioro de la calidad de la vida que ocasionan las enfermedades que a él se asocian.

## **CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

- Los fumadores en nuestro estudio representaron una porción sustancial, no desdeñable del total de los costos por atención médica
- La carga económica que representaron los fumadores para las instituciones de salud es totalmente prevenible y pudiera reducirse si las acciones de prevención del tabaquismo se sistematizan y refuerzan en todo el Sistema de Salud, con énfasis en el nivel primario de atención, donde los costos son menores.
- Los costos de atención a la salud que generan los fumadores tienen una triple dimensión: médica, económica y social.
- Los servicios de salud tendrán que prepararse aún más, para brindar una atención preventiva más efectiva vinculada al tabaquismo, que permita reducir la carga que provoca a la sociedad este comportamiento no saludable.
- Los hallazgos de este estudio pueden ser útiles para futuras evaluaciones económicas, que contribuyan a fundamentar el necesario fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Los resultados alcanzados que tendrán como salida, la publicación en una de las revistas nacionales, coinciden con los esperados: se obtuvo desde el punto de vista científico, un nuevo conocimiento sobre los diferenciales de costos de atención a la salud en fumadores y no fumadores, desde una perspectiva social. Desde el punto de vista económico esta información constituye un soporte formativo útil que puede contribuir a enrutar de manera más efectiva el diseño de Estrategias de Prevención y Control del Tabaquismo.

## **Bibliografía:**

1. Reducing the Health Consequences of Smoking. 25 Years of Progress. A report of the Surgeon General. 1989. Smoking 25 years
2. Peto R, López. Mortality from Smoking in Developing Countries 1950-2000. 1994: 550-553
3. Doll R, Gran R, Hafner B, Peto R. Mortality in relation to smoking: 22 Years Observations on female British Doctors. *British Medical Journal* 280 (6219):967-971
4. Curbing The Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, D.C. A World Bank Publication. 1999:67-76
5. Barmun H. LA Carga Económica que representa el Comercio Tabacalero Mundial. *Tobacco Control* 1994;3(4):356
6. Tobacco Control Country Profiles. The 11<sup>th</sup> World Conference on Tobacco Or Health. Atlanta. 2000:138-209.
7. Drummond M, O'Brien B. Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Atención de la salud. Oxford: Oxford Medical Publications, 1997.
8. Slama Kares. Prevención y Control del tabaquismo. Guía para países con escasos recursos económicos. Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades respiratorias (UICTER). 1998-05-20
9. Arredonde A. Incorporación del análisis económico al sector salud en países latinoamericanos. *Campos de aplicación. Cuad. Med. Soc.*, XXXIV, 1, 1999/33-43
10. Izumi Y, Tsuji I, Ohkubo T, Kuwahara A, Nishino Y, Hisamichi S. Impact of smoking habit on medical care use and its costs: a prospective observation of National Health Insurance beneficiaries in Japan. *Int J Epidemiol* 2001 Jun; 30(3):616-21
11. Medical-Care Expenditures Attributable to Cigarette Smoking During Pregnancy- United States, 1995. *MMWE* 1997;46(44):1048-50
12. Medical-Care Expenditures Attributable to Cigarette Smoking-United States, 1993. *MMWR* 1994;43(26):469-72
13. Murray J. The Cost of Smoking in Canada. *Chronic Diseases in Canadá.* 1997;18(1):13-19.
14. Lam TH, Leung GM, Ho LM. The effects of environmental tobacco smoke on health services utilization in the first eighteen months of life. *Pediatrics* 2001 Jun;107(6): E91
15. Center On Addiction and Substance Abuse - Newsroom, Drug, alcohol, tobacco abuse account for \$77.6 billion of federal Entitlement payments in 1995. Washington, DC. 2000:1-6
16. Revilla L. Factores que intervienen en la utilización de los servicios e salud. *Monografías Clínicas en Atención Primaria.* 1991:11-19