

¿Es la renta del paciente un factor relevante a la hora de dejar de fumar?

Torres-Remírez, José¹
Salguero Chaves, Emilio²
Torres-Remírez, Martín³
Regla Marín, Raquel⁴

¹ Facultad de Economía, Guatemala, Guatemala, torresremirez13@gmail.com

² Centro de Salud Valdepasillas, Badajoz, España

³ Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

⁴ Centro de Salud Almudevar, Huesca, España

Resumen: *Introducción.* El objetivo del estudio consiste en conocer si existe relación, en los pacientes que acuden a dejar de fumar a una consulta de tabaquismo, entre su nivel de renta y la tasa de éxito obtenida (cesación completa de consumo). *Metodología.* Desde 2007, se intervino sobre 496 fumadores en una consulta de tabaquismo de un centro de salud en Extremadura. A través de variables como sexo, edad, estudios finalizados y el año en el que se acudió a la consulta, se estimó el nivel de ingresos. Posteriormente se realizó un estudio de Mínimo Cuadrados Ordinarios, a la muestra en general y posteriormente por sexos. *Resultados.* El análisis de los datos arrojó tres resultados: 1) Para la muestra completa no existe relación significativa entre el nivel de renta y la tasa de éxito lograda 2) En los hombres, la renta no parece ser un factor relacionado con la probabilidad de éxito 3) Existe una asociación significativa y positiva entre el nivel de renta de las mujeres y la tasa de éxito obtenida en ellas. *Conclusiones.* El nivel de renta sólo se muestra relacionado, moderadamente, con la probabilidad de éxito en una consulta de deshabituación tabáquica en el sexo femenino, no en hombres ni en la muestra general.

Palabras clave: Tabaco, Renta per cápita, Sexo, Consulta de atención primaria, Desigualdad

I. INTRODUCCIÓN

Desde mediados de la década de 1980, las investigaciones y artículos sobre tabaquismo en España han ido apareciendo, cada vez con más frecuencia, relacionadas con variables socioeconómicas (Pinilla, 2002). Sin embargo, los artículos se han ido agrupando en torno a los cálculos de la elasticidad-precio de las diferentes clases de tabaco (Torres-Remírez, 2013), o al impacto de la adicción en las arcas públicas, tanto vía ingresos como vía gastos (Suarez-Bonel et al., 2015). Ello ha dejado numerosas áreas de investigación sin tratar. Algunas de ellas se han atendido de una manera más marginal (López Nicolás y Viudes Velasco, 2010; López Nicolás et al., 2013), pero la gran mayoría aún no ha sido tratadas de manera adecuada. Entre las áreas en las que los investigadores no se han centrado destaca la relación entre la renta del paciente y las probabilidades de dejar de fumar cuando se realiza un intento para ello.

Los datos demuestran que no existe una diferencia significativa entre los consumidores de tabaco según la renta (Fernández Sánchez et al., 2003), sin embargo, ello no explica el resto de diferencias que se han ido percibiendo en el consumo de tabaco. Los individuos con una menor renta deben invertir más porcentaje de dicha renta en el consumo de tabaco que los individuos con rentas más elevadas. Esto provoca que los impuestos especiales sobre el tabaco sean regresivos (Onrubia y Rodado, 2014). A su vez, los individuos con menor renta fuman clases de tabaco más barato, como picadura para liar o tabaco negro (Tarrazo et al., 2017). Y son más propensos a consumir tabaco de contrabando (Lakhdar, 2008).

Dado este comportamiento diferenciador entre individuos con distinta renta, el presente artículo tiene como objetivo identificar si existe alguna relación entre el nivel de renta de los pacientes que acuden a una consulta específica de tabaquismo de un centro de salud y las posibilidades de dejar de fumar.

II. MÉTODO

Para el estudio se ha utilizado una base de datos anonimizada, diseñada por el médico de familia responsable de la consulta de tabaquismo (Doctor Salguero Chaves), con todos los pacientes que han acudido al Centro de Atención Primaria "Valdepasillas" (Badajoz) a recibir ayuda profesional para dejar de fumar desde el 2007 hasta la actualidad. Esta base de datos cuenta con una muestra de 496 individuos; en la que se facilitan los datos de la edad, el sexo y el nivel de formación, entre otros.

Con datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística, en los que facilitan la renta media dependiendo del nivel de estudio y la edad; y junto a estimaciones de la brecha salarial entre hombre y mujeres, se asocia a cada individuo con una renta estimada. Posteriormente, y dado que los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística están a nivel nacional, se calcula, año a año, la diferencia entre las rentas medias de Extremadura y España y se aplica esa diferencia a las rentas obtenidas.

Tabla 1 Estadísticos Básicos de la Muestra

	Población	Edad (Media)	Estudio (Moda)
Muestra	496	45	Bachillerato o FP II
Hombres	224	45	Bachillerato o FP II
Mujeres	272	46	Estudios Universitarios

(Fuente: Elaboración Propia)

Una vez que se ha imputado una renta para cada individuo, para calcular la relación entre las posibilidades de éxito y el nivel de renta del paciente se ha utilizado una regresión lineal a través de la metodología de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO). El estudio se realiza para toda la muestra y posteriormente se diferencia por el sexo del paciente. Esta diferencia se realizó debido a las diferencias de género en el éxito a la hora de dejar de fumar (Marqueta et al., 2017).

El modelo que se usa es:

$$EF = \beta_0 \text{const.} + \beta_1 Y + \varepsilon$$

Donde la variable dependiente (EF) es el porcentaje de cigarrillos que el paciente ha dejado de fumar entre la primera visita y la última. Si ha conseguido dejar de fumar, el porcentaje es el 100%. Si ha conseguido reducir la cantidad, pero no ha llegado a abandonarlo, el porcentaje se calcula como la diferencia entre el número inicial de cigarrillos menos los cigarrillos finales entre el número inicial.

El modelo sólo cuenta con una constante, la variable independiente de la renta (Y) y el factor error.

III. RESULTADOS

Los resultados se presentan como estimaciones de coeficientes con su grado de significatividad. En la tabla 2 se pueden observar los resultados:

Tabla 2 Resultados de los Estudios MCO

	Estudio MCO		
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
const.	0,69 ***	0,7166***	0,3664***
Renta	6,39E-06	2,98E-06	0,00006741*

(Fuente: Elaboración Propia)

(Significatividad: $p < 0,1$ (***), $p < 0,05$ (**), $p < 0,01$ (*))

El primer modelo expone los resultados para el estudio de la muestra. Se puede observar que no existe una relación significativa entre el porcentaje de cigarrillos que se dejan de fumar y el nivel de la renta de los pacientes.

El estudio del comportamiento de los hombres que han acudido a la consulta es el modelo dos. En él se puede ver que el efecto de la renta de los pacientes en el porcentaje de cigarrillos que se han dejado

de consumir es menor que en el caso de la muestra en general. En cualquier caso, sigue siendo un efecto no significativo.

Por último, en el modelo tres se estima la incidencia de la renta en el comportamiento de las mujeres que han acudido al Centro de Atención Primaria para encontrar ayuda en la cesación del hábito tabáquico. Al igual que en los casos anteriores el efecto renta es muy pequeño; sin embargo, es un efecto significativo y positivo.

IV. CONCLUSIONES

Entre los pacientes de la muestra no aparece una asociación entre su nivel de renta y el porcentaje de cigarrillos que dejan de fumar. Si este estudio se realiza diferenciando por el sexo del paciente, el resultado es idéntico en el caso de los hombres. Sin embargo, en las mujeres se muestra que la renta tiene una incidencia positiva y significativa a la hora de dejar de fumar.

El hecho de que exista una relación positiva y significativa entre la renta de las mujeres y la cantidad de cigarrillos que dejan de fumar evidencia que las pacientes con más recursos tienen mayor facilidad a la hora de lograr deshacerse del consumo de tabaco.

Si separamos los resultados entre las mujeres que han cesado totalmente el consumo y aquellas que han reducido su consumo o que no han conseguido ningún avance, se puede observar con mayor claridad dónde reside el hecho diferencial. Existe una relación clara entre las mujeres que han cesado de fumar y el nivel de renta; hay una tendencia positiva creciente con el nivel de renta.

Los resultados tan diferentes obtenidos entre hombres y mujeres hay que encuadrarlos según las características de los fumadores (Marqueta et al., 2017; Tarrazo et al., 2017). Aunque los porcentajes de enfermedades y de consumo de cigarrillos se estén igualando en relación al sexo, eso sólo significa que las mujeres cada vez fuman más y el porcentaje de hombres que son adictos al tabaco es cada vez menor. Pero sus características son diferentes y la literatura ha tratado sobre estas diferencias.

También hemos de tener en cuenta los motivos por los cuales los hombres y las mujeres quieren dejar de fumar. Los hombres suelen tener un motivo más egoísta y personal, mientras que las mujeres suelen tener más en cuenta variables familiares (Barrado y Torres-Remírez, 2015).

Hay que recalcar que este resultado no es exportable a la población de fumadores. Aquí se ha estudiado a los individuos que han ido a pedir ayuda a un Centro de Atención Primaria para dejar de fumar. Por lo que para aquellos que no hayan pedido ayuda puede que no se cumpla esta relación. A su vez, el estudio se encuentra acotado a los pacientes de un Centro de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Lo que significa que no se puede ampliar este resultado a toda la comunidad de pacientes que están dejando de fumar con ayuda de su médico de familia. Un estudio con datos de otras Comunidades Autónomas podría corroborar este resultado o mostrar que es un fenómeno exclusivo de esta muestra.

En el hipotético caso de que este resultado se repitiera en el resto de Comunidades Autónomas dejaría en evidencia otra de las lagunas de las leyes contra el tabaco (López Nicolás et al., 2013) y pondría de relieve las limitaciones de la política fiscal (López Casasnovas et al., 2001). Lo que dejaría, de momento, como única herramienta eficaz para contrarrestar el peso de la renta, a las consultas de atención primaria (Córdoba García y Nerín de la Puerta, 2002).

Estos resultados que están acotados para España tienen una relevancia importantísima para otros países. Extremadura es una de las regiones más pobres de España. Además de conseguir datos de otras regiones españolas, sería interesante conseguir datos de otros países con un nivel de renta similar o inferior al de Extremadura. Si con los datos de dichos países se pudiera repetir este estudio y tuviéramos los mismos resultados significa que la renta tiene un papel más importante de lo que los estudios han mostrado.

Los países latinoamericanos tienen una cultura similar a la de España. Entre todos los países existe un número importante de regiones con rentas similares o inferiores a la de Extremadura. Este estudio no sólo quiere mostrar el resultado entre las pacientes del Centro de Salud de Valdepasillas, sino comprobar si este resultado perverso de la renta se repite en otras mujeres que quieren dejar de fumar.

REFERENCIAS

Barrado, B. y Torres-Remírez, J. (2015) “Oncobarómetro. Percepción de la gravedad de las enfermedades, de sus posibilidades de curación y de las causas que provocan su temor en función de características socioeconómicas” Observatorio del Cáncer AECC (Asociación Española Contra el Cáncer).

Córdoba-García, R. y Nerín de la Puerta, I. (2002) “Niveles de intervención clínica en tabaquismo ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria?” *Medicina Clínica*, 119 (14), pp.541-549.

Fernández Sánchez, M^aP. Hernández Bastida, A. y Sánchez González, C. (2003) “Análisis del consumo semanal de cigarrillos en España, utilizando la verosimilitud empírica” *Anales de Economía Aplicada*.

Lakhdar, CB (2008) “Quantitative and qualitative estimates of cross-border tobacco shopping and tobacco smuggling in France” *Tobacco Control*, 17, pp.12-16.

López Casasnovas, G., Martínez García, E. y Durán Sindreu, A. (2001) “Tratamiento fiscal de los factores de riesgo para la salud y del gasto sanitario: revisión y propuesta de reforma” *Hacienda Pública Española*, 156-1/2001, pp. 185-220.

López Nicolás, Á y Viudes de Velasco, A. (2010) “Posibilidades y limitación de las políticas fiscales como instrumentos de salud: los impuestos sobre consumos nocivos. Informe SESPAS 2010” *Gaceta Sanitaria*, 24 (Sup. 1), pp. 85-89

López Nicolás, Á, Corbacho, MB y Fernández, E. (2013) “The Spanish tobacco loopholes and their consequences” *Tobacco Control*, 22(e1), pp. e1-e-24

Marqueta, A., Nerín, I., Gargallo, P. y Beamonte, A. (2017) “Diferencias de género en el éxito al dejar de fumar: resultados a corto y largo plazo” *Adicciones*, 29 (1), pp. 13-21

Onrubia, J. y Rodado, MC. (2014) “Presión Fiscal en España. Análisis de la presión Fiscal por niveles de renta en España, 2009-2011.” Intermón Oxfam.

Pinilla, J. (2002) “Análisis comparado del impacto de políticas impositivas vía precio en el consumo de tabaco” *Gaceta Sanitaria*, 16 (5): pp. 425-435

Suárez-Bonel, MP., Villaverde-Royo, MV, Nerín, I., Sanz-Andrés, C., Mezquida-Arno, J. y Córdoba-García, R. (2015) “Costes derivados del uso de servicios sanitarios y bajas laborales en pacientes fumadores: estudios en una comunidad urbana” *Archivos de bronconeumología*, 51 (12), pp.615-620.

Tarrazo, M., Pérez-Ríos, M., Santiago-Pérez, M., Malvar, A., Suanzes, J. y Hervada, X. (2017) “Cambios en el consumo de tabaco: Auge del tabaco de liar e introducción de cigarrillos electrónicos” *Gaceta Sanitaria*, 31, pp. 204-209.

Torres-Remírez, J. (2014) “Evaluación de la eficiencia de los impuestos especiales sobre el tabaco en España (2005-2013)” Universidad de Zaragoza