

¿Es el nivel de ingreso del paciente un factor relevante a la hora de dejar de fumar? Is the patient's income a relevant factor when quitting smoking?

José Torres-Remírez,⁽¹⁾ Emilio Salguero-Chaves,⁽²⁾ Martín Torres-Remírez,⁽³⁾ Raquel Regla.⁽⁴⁾

1)Universidad Francisco Marroquín, Guatemala. 2)Centro de Salud Valdepasillas, Badajoz, España.

3)Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. 4)Centro de Salud Almudevar, Huesca, España

Recibido: 30 ene. 2018 Aceptado: 30 oct. 2018

Resumen

Objetivo: Conocer si existe relación, en los pacientes que acuden a dejar de fumar a una consulta de tabaquismo, entre su nivel de ingreso (renta) y la tasa de éxito obtenida (cesación completa de consumo).

Materiales y métodos: 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 ingreso y la tasa de éxito lograda 2) En los hombres, el ingreso no parece ser un factor relacionado con la probabilidad de éxito 3) Existe una asociación significativa y positiva entre el nivel de ingreso de las mujeres y la tasa de éxito obtenida en ellas.

Discusión: el nivel de ingreso 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, ingreso, España.

Abstract

Objective: to find out if there is a relation between the patients that go to a smoking clinic to get help to quick smoking and their income, so we can figure out the rate of success of this treatment (no smoking).

Materials and methods: since 2007, 496 smokers have been treated in a smoking clinic in Extremadura, Spain. Throughout different variable as gender, age, level of studies and the year in which the patient went to the clinic, there was an estimation of the income level of each patient. Afterwards, the

methodology was an ordinary least squares, to all the participants and the same study, distinguishing between genders.

Results: the analysis of the data brought three results: 1) there is not a significant relation between the income and the rate of success in the complete sample. 2) For men, the income does not seem to be a related factor of success. 3) There is a significant and positive association between the income and the factor of success in women

Discussion: The level of income is only moderately related, with the probability of success in breaking the habit of smoking through a clinic in the female gender.

Key words: tobacco, income, Spain.

Introducción

Desde mediados de la década de 1980, las investigaciones y artículos sobre tabaquismo en España y en países hispanoamericanos han ido apareciendo, cada vez con más frecuencia, relacionadas con variables socioeconómicas.⁽¹⁾ Sin embargo, los artículos se han ido agrupando en torno a los cálculos de la elasticidad-precio de las diferentes clases de tabaco, o al impacto de la adicción en las arcas públicas, tanto vía ingresos como vía gastos.⁽²⁾

Ello ha dejado numerosas áreas de investigación sin tratar. Algunas de ellas se han atendido de una manera más marginal, pero la gran mayoría aún no ha sido tratadas de manera adecuada.^(3,4) Entre las áreas en las que los investigadores no se han centrado destaca la relación entre el ingreso 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 el ingreso, sin embargo, ello no explica el resto de diferencias que se han ido percibiendo en el consumo de tabaco.

Los individuos con un menor ingreso deben invertir más porcentaje de dicho ingreso en el consumo de tabaco que los individuos con ingresos más elevados.

Esto provoca que los impuestos especiales sobre el tabaco sean regresivos. A su vez, los individuos con menor ingreso fuman clases de tabaco más barato, como picadura para liar o tabaco negro y son más propensos a consumir tabaco de contrabando.(5,6) En los países en vías de desarrollo como Guatemala, el tabaco de contrabando es casi la totalidad del consumo en regiones fronterizas.(7).

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

Materiales y Métodos

Para el estudio se ha usado una base de datos anonimizada, diseñada por el médico de familia responsable de la consulta de tabaquismo, 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 el ingreso medio 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 un ingreso estimado.

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 los ingresos medios de Extremadura y España y se aplica esa diferencia a los ingresos obtenidos. Una

vez que se ha asignado un ingreso medio para cada individuo, para calcular la relación entre las posibilidades de éxito y el nivel de ingreso 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 del ingreso (Y) y el factor error.

Resultados

La renta es una variable construida a partir de variables ofrecidas por la base de datos como es la edad, el sexo, el año en el que acudió a la consulta y el nivel de estudios (Tabla 1).

Sin embargo la variable de éxito es un índice entre la cantidad de tabaco que consumían antes de la consulta y después. Esta formación de variables hace que los resultados se acoten a las medias, por lo que el hecho de existir relación sólo es un indicio dentro de la muestra. Los resultados se presentan como estimaciones de coeficientes con su grado de significatividad. En la tabla 2 se pueden observar los resultados de los tres modelos:

Tabla 1. Estadísticos básicos de la muestra

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

Tabla 2. Resultados de los Estudios Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO)

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Const.	0,69***	0,7166***	0,3664***
Ingreso	6,39E-06	2,98E-06	0,00006741*

(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 del ingreso de los pacientes. La muestra es lo suficientemente heterogénea como para haber podido encontrar una relación si la hubiere. 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 del ingreso 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. El ingreso en los pacientes masculinos no ha sido un factor determinante y significativo a la hora de ayudar a dejar de fumar. La homogeneidad del ingreso de los pacientes masculinos ha podido ser la causante de no vislumbrar un resultado significativo. Por último, en el modelo tres, se estima la incidencia del ingreso 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 ingreso es muy pequeño; sin embargo, es un efecto significativo y positivo. Las mujeres con más ingreso han reducido el consumo de tabaco más que las mujeres con menos ingreso.

Discusión

Entre los pacientes de la muestra no aparece una relación entre su nivel de ingreso 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 el ingreso tiene una incidencia positiva y significativa a la hora de dejar de fumar. El hecho de que exista una relación positiva y significativa entre el ingreso 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.

Los resultados tan diferentes obtenidos entre hombres y mujeres hay que encuadrarlos según las características de los fumadores.(8,9) 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 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. 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. 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. En el hipotético caso de que este resultado se repitiera en el resto de España, dejaría en evidencia otra de las lagunas de las leyes contra el tabaco y pondría de relieve las limitaciones de la política fiscal.(10,11)

Lo que dejaría, de momento, como única herramienta eficaz para contrarrestar el peso del ingreso, a las consultas de atención primaria.(12)

Bibliografía Bibliography

1. Pinilla, J. (2002) "Análisis comparado del impacto de políticas impositivas vía precio en el consumo de tabaco" *Gaceta Sanitaria*, 16 (5): pp. 425- 435.
2. 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.
3. 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.
4. López Nicolás, Á, Corbacho, MB y Fernández, E. (2013) "The Spanish tobacco loopholes and their consequences" *Tobacco Control*, 22(e1), pp. e1-e-24.
5. 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.
6. Lakhdar, CB (2008) "Quantitative and qualitative estimates of cross-border tobacco shopping and tobacco smuggling in France" *Tobacco Control*, 17, pp.12-16.
7. Superintendencia de Administración Tributaria (16/01/2018) *Estadísticas Tributarias* <https://portal.sat.gob.gt/portal/estadisticas-tributarias-sat/>
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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
12. 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.