

## El control del tabaquismo en el nuevo modelo económico cubano

### Smoking control in the new Cuban economic model

Fe Fernández Hernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6401-2965>

Efraín Sánchez González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2370-3134>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [fejh@infomed.sld.cu](mailto:fejh@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción.** La actualización del modelo económico cubano conlleva a fortalecer todas las estrategias disponibles para el fomento y explotación de nuevas fuentes de ahorros e ingresos. El tabaquismo como factor de riesgo se inserta en este contexto como causa importante de erogaciones fiscales y potencialidades de beneficios no alcanzados por la incidencia de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al tabaquismo.

**Objetivo.** Describir las bases políticas y fiscales fundamentales que justifican el control económico del tabaquismo en Cuba.

**Método.** Métodos teóricos: inductivo deductivo, análisis y síntesis e histórico lógico. Métodos empíricos: revisión bibliográfica y mínimos cuadrados ordinarios (con Microsoft Excel) para la elaboración de las ecuaciones correspondientes a las variables estudiadas: ventas de cigarrillos y tabacos, mortalidad por enfermedades no trasmisibles relacionadas con el tabaquismo y presupuesto de la Salud Pública.

**Resultados.** El impacto del tabaquismo sobre las finanzas de la Salud Pública en Cuba por medio del incremento en la morbilidad atribuible compromete la sostenibilidad financiera del sector, conduciéndolo a erogaciones crecientes que serían innecesarias si el tabaquismo no existiera. Además, los lineamientos de la política económica y social para Cuba muestran las bases de la aplicación de una política fiscal más eficiente en el control del tabaquismo en Cuba. Por lo tanto, se evidencia suficientes condiciones políticas y fiscales para la aplicación de una política fiscal más efectiva en el control del tabaquismo en Cuba.

**Conclusiones.** Los argumentos escritos justifican un control económico más intensivo sobre el consumo de cigarrillos y tabacos en Cuba.

**Palabras clave:** tabaquismo, control económico, política económica.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The updating of the Cuban economic model entails strengthening all available strategies for the promotion and exploitation of new sources of savings and income. Smoking as a risk factor is inserted in this context as an important cause of fiscal expenditures and potential benefits not reached by the incidence of morbidity and mortality attributable to smoking.

**Objective:** To describe the main political and fiscal bases that justify the economic control over smoking in Cuba.

**Method:** Theoretical methods: inductive-deductive, analysis and synthesis and historical-logical. Empirical methods: bibliographic review and Ordinary Least Squares (with Microsoft Excel) for the elaboration of the equations corresponding to the variables studied: cigarette and tobacco sales, mortality due to non-communicable diseases related to smoking and Public Health budget.

**Results:** The impact of smoking on Public Health finances in Cuba through the increase in attributable morbidity compromises the financial sustainability of the sector, leading to increasing expenditures that would be unnecessary if smoking did not exist. In addition, the economic and social policy guidelines for Cuba show the basis for the application of a more efficient fiscal policy in tobacco control in Cuba. Therefore, there is evidence of sufficient political and fiscal conditions for the application of a more effective fiscal policy in tobacco control in Cuba.

**Conclusions:** The written arguments justify a more intensive economic control on cigarette and tobacco consumption in Cuba.

**Keywords:** smoking, economic control, economic policy.

Recibido: 04/12/2020.

Aprobado: 16/03/2021.

## Introducción

La batalla económica centra las prioridades de la política cubana en el contexto actual. El uso eficiente de los recursos y la búsqueda y explotación de nuevas fuentes de ahorros e ingresos, es preocupación recurrente para los ejecutores de la política económica.

En este contexto también se circunscribe el tabaquismo como factor de riesgo. De una parte, el tabaco es el único renglón de la agricultura cubana que es capaz de generar más divisas de las que consume, lo cual repercute directamente sobre la disponibilidad real de recurso por parte de las autoridades fiscales. Por ejemplo en el 2016, las exportaciones de tabacos en todas sus variantes excedieron a las importaciones en 223,9 millones de pesos. <sup>(1,2,3)</sup>

En el 2011 el tabaquismo fue responsable de una sobremortalidad de 18,4 años para los fumadores activos masculinos y de 5,2 años para las féminas en igual condición. Esta situación acarrió un costo social ascendente a 217,6 millones de pesos, dado por la pérdida absoluta de productividad laboral de 3,22 años en el caso de los fumadores masculinos. Además, la tolerancia y permisividad respecto al consumo de cigarrillos en la jornada laboral también repercute negativamente sobre la economía nacional. También en 2011, el costo social por esta causa ascendió a 691,6 millones de pesos. <sup>(4,5)</sup>

Como agravante de esta situación existen dos elementos fundamentales para la economía cubana. En primer lugar, los aspectos socioculturales del consumo de cigarrillos y tabacos acentúan la característica de esta sociedad de ser altamente consumidora, siendo en América Latina la que ocupa el tercer lugar en este ranking. En segundo lugar, el efecto acumulativo de este factor de riesgo sobre la salud condiciona la persistencia a corto plazo de morbilidad asociada al consumo de cigarrillos y tabacos pese al abandono de este consumo. <sup>(6,7)</sup>

La mortalidad atribuible al tabaquismo se relaciona directamente con las enfermedades no trasmisibles, especialmente con las enfermedades del corazón y los tumores malignos, pero al considerar la morbilidad atribuible el análisis es más completo. Según la III Encuesta de Factores de riesgo, la edad de inicio del consumo de cigarrillos en Cuba se produce en edades tan tempranas como la adolescencia y en algunos casos también en la niñez. <sup>(8,9)</sup>

El efecto pretérito y acumulativo del tabaquismo sobre la salud y la calidad de vida inciden en incrementos sucesivos de la demanda de servicios sanitarios, subsidios por enfermedades atribuibles al tabaquismo y cuantiosas pérdidas sociales de productividad laboral atribuibles también al tabaquismo. Por ello, el control económico del tabaquismo en el territorio nacional puede incidir positivamente desde dos puntos de vistas fundamentales: la salubrista y la económica. Desde el punto de vista sanitario se reduciría la morbilidad y la mortalidad atribuible al tabaquismo y como consecuencia de ello también mejoraría la calidad de vida de la población y sus estándares. <sup>(10,11)</sup>

Desde el punto de vista económico, su impacto sería muy diverso porque como consecuencia de los beneficios a la salud obtenidos, se incrementarían las potencialidades de la productividad laboral. Esto se traduce en menores pagos por concepto de subsidios por enfermedad atribuibles al tabaquismo y menor necesidad de recursos para financiar la Salud Pública. Además, como resultado del beneficio en la productividad laboral, los tributos (ingresos del gobierno obtenidos por impuestos) obtenidos desde esta base imponible también incrementarían y se mejoraría el saldo fiscal corriente (diferencia entre ingresos y gastos del gobierno). <sup>(12,13)</sup>

El objetivo de esta investigación fue describir las bases políticas y fiscales fundamentales que justifican el control económico del tabaquismo en Cuba.

## **Método**

Se realizó un estudio analítico sobre los fundamentos políticos y económicos que justifican un mayor control económico del tabaquismo en Cuba. Para ello se utilizaron como métodos teóricos el inductivo -deductivo, el de análisis y síntesis y el histórico -lógico. Como métodos empíricos se utilizaron la revisión bibliográfica y el método de mínimos cuadrados ordinarios para la elaboración de las ecuaciones correspondientes a las variables estudiadas: ventas de cigarrillos y tabacos, mortalidad por enfermedades no transmisibles relacionadas con el tabaquismo y el presupuesto de la Salud Pública. La información estadística fue obtenida del Anuario Estadístico de Cuba y del Anuario Estadístico de Salud. Todas las regresiones fueron obtenidas con Microsoft Excel.

## Resultados

### **Fundamento político del control económico del tabaquismo**

El rol político del control económico del tabaquismo se fundamenta desde los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.

El lineamiento 33 expone: “A las unidades presupuestadas que solo logren cubrir una parte de sus gastos con sus ingresos, se les aprobará la parte de los gastos que se financiará por el Presupuesto del Estado.” La mayoría de las instituciones sanitarias cubanas de atención primaria, secundaria o terciaria, son financiadas en su totalidad por el Presupuesto del Estado porque la Salud Pública en Cuba se garantiza de forma universal y gratuita. Por ello, la reducción del impacto del tabaquismo contribuirá significativamente al cumplimiento de este lineamiento. <sup>(14,15)</sup>

El lineamiento 39 expone: “Lograr el equilibrio financiero externo, a partir de una adecuada correlación entre los ingresos y los gastos en moneda libremente convertible del país, en correspondencia con el comportamiento de la economía.” La reducción de la morbilidad atribuible al tabaquismo conseguida con el control económico de este factor de riesgo permitiría reducir las necesidades de importación y contribuiría a la salud financiera del sector externo de la economía cubana, contribuyéndose también al cumplimiento de este lineamiento. <sup>(14,16)</sup>

Referido a la política fiscal, el lineamiento 56 expone: “La política fiscal deberá contribuir al incremento sostenido de la eficiencia de la economía y de los ingresos al Presupuesto del Estado, con el propósito de respaldar el gasto público en los niveles planificados y mantener un adecuado equilibrio financiero, tomando en cuenta las particularidades de nuestro modelo económico.”

La experiencia de varios países de la región demuestra que la política fiscal y en especial la tributaria, puede ser un instrumento muy valioso para el control económico del tabaquismo. En el contexto cubano, elevar el precio de venta minorista a los cigarrillos negros comercializados bajo la marca comercial “Criollos” a solo \$11,00 la cajetilla de 20 cigarrillos, permitiría contribuir a equilibrar el mercado interno y como consecuencia de ello sentar las bases para una política tributaria más efectiva en el control del tabaquismo, además de los consecuentes beneficios fiscales derivados del incremento en la tributación. <sup>(14,17)</sup>

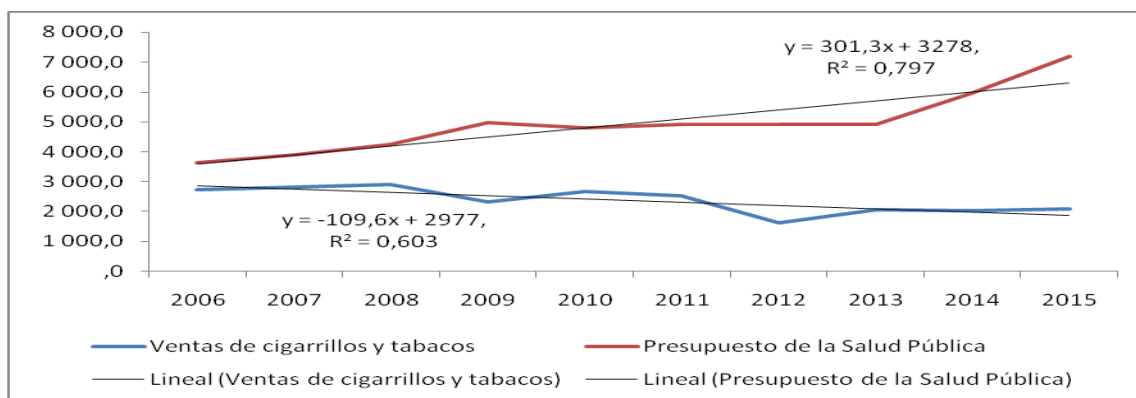
También el lineamiento 60 expone: “El sistema tributario debe avanzar gradualmente en amplitud para elevar su eficacia como elemento redistribuidor del ingreso, a la vez que contribuya a la aplicación de políticas encaminadas al perfeccionamiento del modelo de gestión económica.” El tabaquismo como factor de riesgo socioeconómico influye negativamente en la redistribución social de los recursos del Estado y el resto de las personas jurídicas y naturales que componen la sociedad. Por ello, la vigilancia y control del tabaquismo no debe ser solo responsabilidad epidemiológica sino también económica y particularmente fiscal. <sup>(14,18)</sup>

No es suficiente con demostrar cuan perjudicial es el tabaquismo desde la arista epidemiológica o la económica. Es necesario establecer mecanismos eficaces de control permanente de este factor de riesgo sustentados en el basamento científico obtenido, tal como lo expresa el lineamiento 65: “Fortalecer los mecanismos de control fiscal, que aseguren el cumplimiento de las obligaciones tributarias, así como la preservación y uso racional de los bienes y recursos del Estado.” <sup>(14,19)</sup>

Finalmente, el lineamiento 143 también expone: “Dar continuidad al perfeccionamiento de la educación, la salud, la cultura y el deporte, para lo cual resulta imprescindible reducir o eliminar gastos excesivos en la esfera social, así como generar nuevas fuentes de ingreso y evaluar todas las actividades que puedan pasar del sector presupuestado al sistema empresarial.” El control económico constante sobre el tabaquismo expone las consecuencias socioeconómicas de la existencia de este factor de riesgo, constituyéndose en un costo de oportunidad social que puede evitarse en la medida en que el control económico del tabaquismo se haga más efectivo sobre la sociedad cubana. <sup>(14,20)</sup>

### **Fundamento fiscal para el control económico del tabaquismo**

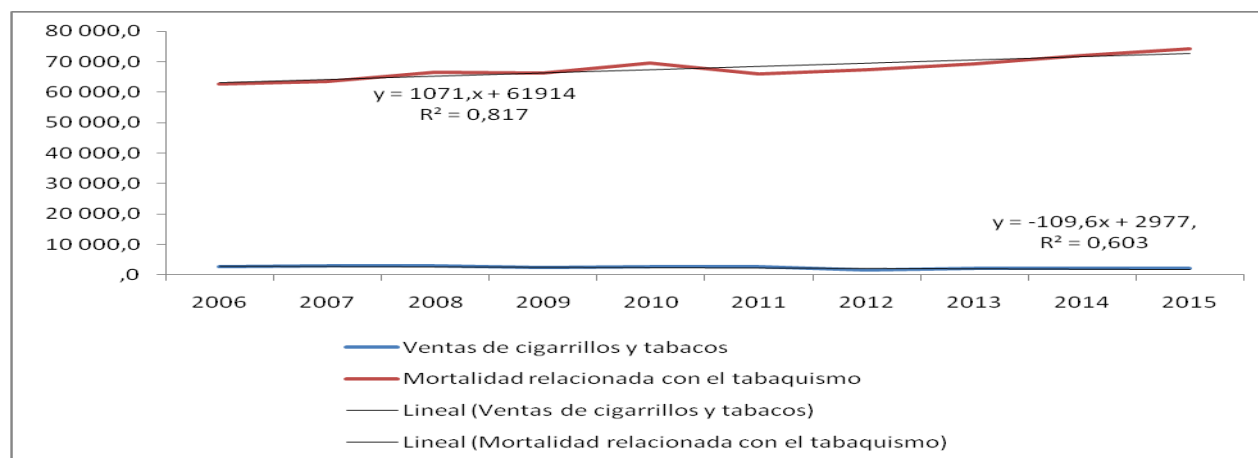
En el período del 2006 al 2015, el presupuesto sanitario anual en Cuba fue siempre superior al valor de las ventas de cigarrillos y tabacos. Particularmente el presupuesto sanitario del año 2015 fue mayor que el total de ventas de cigarrillos y tabacos del 2013 al 2015, como se muestra en la fig. 1. Cifras como estas dejan en dudas los llamados beneficios de la industria tabacalera para la Salud Pública. <sup>(21,22)</sup>



**Fig. 1.** Venta de cigarrillos y tabacos vs presupuesto de la Salud Pública en Cuba del 2006 al 2015 en millones de pesos

Fuente: Elaborado por los autores a partir del Anuario Estadístico de Cuba y el Anuario Estadístico de Salud

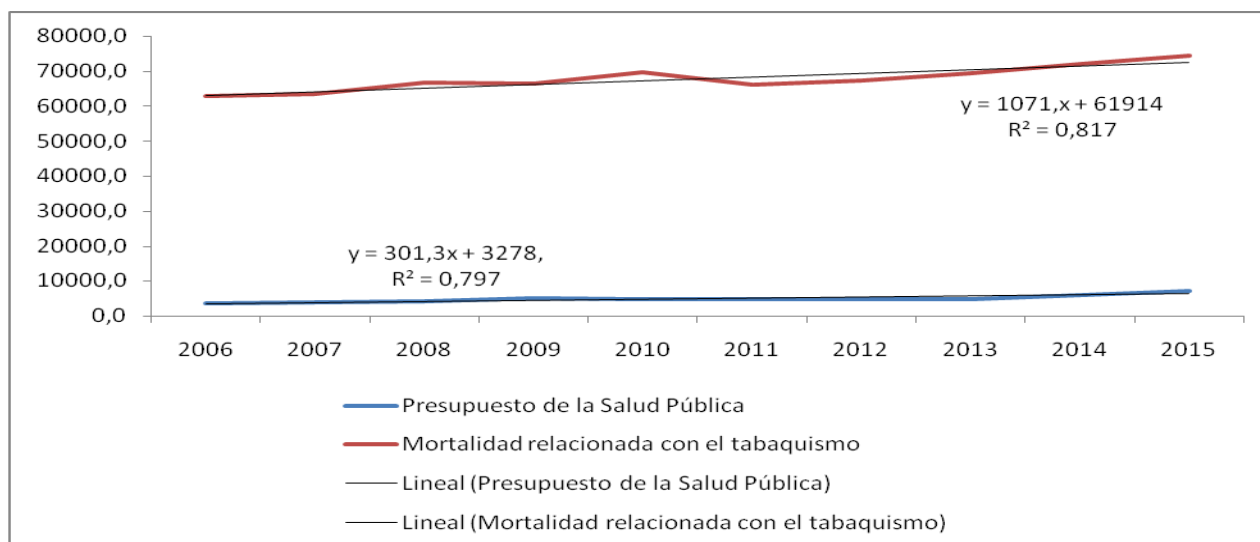
En el período de estudio, las ventas de cigarrillos y tabacos mostraron un claro decrecimiento que contrasta con el ritmo creciente que sostiene la mortalidad cubana por todas las causas de muerte relacionadas con el tabaquismo como factor de riesgo como se muestra en la fig.2.



**Fig. 2.** Ventas de cigarrillos y tabacos en millones de pesos vs mortalidad relacionada con el tabaquismo en Cuba de 2006 a 2015

Fuente: Elaborado por los autores a partir del Anuario Estadístico de Cuba

Del 2006 al 2015 tanto el presupuesto de la Salud Pública cubana como la mortalidad por todas las causas relacionadas con el tabaquismo como factor de riesgo, tuvieron un marcado ritmo de crecimiento constante, como se muestra en la fig. 3. <sup>(21,23)</sup>



**Fig. 3.** Presupuesto de la Salud Pública en millones de pesos vs mortalidad relacionada con el tabaquismo en Cuba de 2006 a 2015

Fuente: Elaborado por los autores a partir del Anuario Estadístico de Cuba y el Anuario Estadístico de Salud

De 2006 al 2015, el presupuesto de la Salud Pública cubana creció a un ritmo anual de 301,3 millones de pesos, la mortalidad cubana por todas las causas relacionadas con el tabaquismo creció a un ritmo de 1071 nuevas muertes añadidas anualmente y la venta de cigarrillos y tabacos decreció a un ritmo anual de 109,6 millones de pesos.

Por cada nuevo fallecido por alguna causa de mortalidad relacionada con el tabaquismo en Cuba del 2006 al 2015, el presupuesto de la Salud Pública cubana debió aumentar en 281,3 miles de pesos. Esta situación es significativa porque debido al incremento de la mortalidad fue necesario disponer de mayores niveles de recursos económicos para financiar el presupuesto de la Salud Pública. Esta problemática se agrava aún más teniendo en cuenta la dinámica poblacional cubana con bajos niveles de fecundidad y natalidad y altos niveles de esperanza de vida al nacer, que contrasta con la voraz dinámica de la mortalidad por las causas de muerte relacionadas con el tabaquismo como factor de riesgo.

### Discusión

Por cada nuevo fallecido por alguna causa de mortalidad relacionada con el tabaquismo, las ventas de cigarrillos y tabacos disminuyeron en 102,3 miles de pesos.



Este resultado pudiera dar a entender que el tabaquismo no es causa significativa de la mortalidad cubana por el sentido contrario de las dinámicas analizadas. No obstante, otra lectura del fenómeno hacia el efecto acumulativo de este factor de riesgo puede argumentar todo lo contrario. Mientras el presupuesto debió crecer anualmente en 301,3 millones de pesos, las ventas de cigarrillos y tabacos disminuyeron a un ritmo anual de 109,6 millones de pesos dejando clara la marcada rivalidad existente entre el tabaquismo y la salud desde el punto de vista económico, porque los efectos adversos del tabaquismo en la sociedad cubana han llegado a un punto tal, que el proceso de reversibilidad de los efectos adversos del tabaquismo es sumamente costoso al oponerse a la dinámica del presupuesto sanitario con la dinámica de las ventas.

La mortalidad cubana por las causas de muerte relacionadas con el tabaquismo y el presupuesto de la Salud Pública mostraron el mismo sentido en su tiempo, mientras que la venta de cigarrillos y tabacos transitó bajo una tendencia opuesta a la de la mortalidad y el presupuesto.

De este resultado se puede deducir que el tabaquismo como factor de riesgo en el período de estudio ha traído como consecuencia un incremento de la morbilidad en enfermedades no trasmisibles. A su vez el incremento de la morbilidad conllevó a un incremento de la mortalidad por enfermedades no trasmisibles y a una mayor demanda de recursos económicos a través del presupuesto.

El argumento de que el consumo de cigarrillos y tabacos contribuye a la financiación del presupuesto sanitario cubano encubre una dualidad de costos sociales muy importante con relación a los fumadores. En el caso de los fumadores activos gastan en el consumo de cigarrillos y tabacos y tanto los fumadores activos como pasivos incrementan los consumos de servicios sanitarios por causa de la adicción tabáquica. En cualquiera de los casos, el consumo adicional de servicios sanitarios implica menos disponibilidad de recursos en el contexto social, lo que repercute en la calidad de vida de ambos grupos y puede ser una causa importante de empobrecimiento económico.

En el contexto latinoamericano, varios países han llegado a resultados similares y esto ha motivado la implementación de medidas rigurosas que viabilicen un mayor control sobre el tabaquismo por los efectos adversos de este sobre la salud, la sociedad y la economía.<sup>(24,25,26,27,28)</sup>

En todos estos casos, la voluntad política de las autoridades ha jugado un papel fundamental en el control del tabaquismo. En el contexto cubano existe suficiente fundamento político y económico para un mejor control fiscal del tabaquismo, pues los efectos nocivos de este factor de riesgo en Cuba se hacen cada vez más notables en la economía, la Salud Pública y la sociedad. No obstante, la política fiscal efectiva en la actualidad no es suficiente para un control más riguroso del tabaquismo en Cuba, lo cual constituye la principal limitación de la aplicación de políticas fiscales efectivas para el control del tabaquismo en Cuba.<sup>(29,30)</sup>

Este estudio tiene la limitante de no considerar la prevalencia del tabaquismo en cada uno de los años analizados. La cifra más actualizada de este indicador data de 2010 y aunque el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología hace estimaciones de este indicador, estos análisis no se hacen públicos. De tener disponible este ratio el análisis sería más certero en cuanto a la carga económica atribuible al tabaquismo. Sin embargo, esta ausencia no impidió que se mostrara el impacto negativo del tabaquismo sobre la administración financiera del sector de la Salud Pública.

## Conclusiones

La descripción de los argumentos políticos y económicos avala y justifica una intervención fiscal más activa en el control económico del tabaquismo. Las bondades económicas por la venta de cigarrillos y tabacos encubren el impacto total del tabaquismo sobre la Salud Pública cubana y sus recursos, por lo que con este estudio las autoridades pertinentes podrán disponer de información valiosa que argumente la necesidad de una mejor intervención en el control del tabaquismo.

## Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez Cabrera AL, Gálvez González AM, Álvarez Vázquez L. Aspectos económicos del envejecimiento demográfico y su importancia para la toma de decisiones en el sector salud. El caso Cuba. Infodir.2018 [citado 13/12/2020];(28).Disponible en:  
<http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/483>.
2. Quintero Santos J. Los giros del comercio exterior y la inversión extranjera directa en Cuba. Retos. 2013[citado 25/08/2020]; 3(6):171-183. Disponible en:  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=504550956005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=504550956005)
3. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: ONEI. Disponible en:  
[http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/00\\_anuario\\_estadistico\\_2016.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/00_anuario_estadistico_2016.pdf)
4. Sánchez González E, Fernández Hernández F. Costo social por pérdida absoluta de productividad laboral. Rev Cuba Salud Trabajo. 2018[citado 25/08/2020];19(1):33-39. Disponible en: <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/16>
5. Fernández Hernández F, Sánchez González E. Pérdida de productividad por el consumo de cigarrillos en la jornada laboral. Rev Cuba Salud Trabajo. 2017[citado 25/08/2020];18(3):9-12. Disponible en: <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/62>
6. León Román CA, Morgado Gutiérrez FC, Vázquez Borges B. Adicción al tabaco en estudiantes de enfermería técnica. Rev Cubana Enfermer. 2017 [citado 13/08/2020];33(4).Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400004)

7. Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales-Shigematsu LM, Teixeira Pinto M, *et al.* Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Publica.* 2016[citado 03/12/2020];40(4):213-221. Disponible en: <http://alfonsoarangotoro.colegiosonline.com/uploads/articulos/47600893f0537e397d9be35c311db23a57ebfdb0.pdf>
8. González Rodríguez R, Cardentey García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Finlay.* 2018 [citado 03/07/2020];8(2):103-110. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200005&lng=es)
9. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, *et al.* III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Ciencias Médicas; 2014[citado 25/08/2020. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/iii-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-y-actividades-preventivas-de-enfermedades-no-trasmisibles-cuba-2010-2011/>
10. Sánchez González E, Fernández Hernández F. Occupational productivity lose due to tobacco dependence. *Rev Cuba Salud Trabajo.* 2016[citado 15/06/2021];17(2):57-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=69055>
11. Fernández Hernández F, Sánchez González E. Carga epidemiológica vs carga económica del tabaquismo por morbilidad. *Rev Ciencias Médicas.* 2017[citado 03/01/2020];21(2):60-66. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200009&lng=es)
12. Sánchez González E, Fernández Hernández F. El rol de las autoridades fiscales en el control del tabaquismo. *Rev Ciencias Médicas.* 2017[citado 06/09/2020];21(3):62-67. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000300010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300010&lng=es)

13. Selvaraj S, Srivastava S, Karan A. Price elasticity of tobacco products among economic classes in India, 2011–2012. *BMJ Open*. 2015[citado 28/07/2021];5(12):e008180. Disponible en: <http://hsrii.org/wp-content/uploads/2016/06/Tobacco-elasticity-BMJ-Open-2015.pdf>
14. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política social y económica del Partido y la Revolución. La Habana; 2011. Disponible en: <https://files.sld.cu/sccs/files/2011/05/folleto-lineamientos-vi-cong.pdf>
15. Etienne CF. Cuba hacia la Salud Universal. *Rev Panam Salud Pública*.2018 [citado 13/07/2020];42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385993/>
16. Abascal W, Lorenzo A. Impacto de la política de control de tabaco en población adolescente en Uruguay. *Salud Pública de México*.2017[citado 25/05/2020];59(Supl 1):40-44. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8051>
17. Sánchez González E, Fernández Hernández F. La relación entre la política tributaria y el control del tabaquismo en Cuba. *CCM*.2018 [citado 15/05/2020];22(2):238-249. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000200005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200005&lng=es)
18. Sánchez González E, Fernández Hernández F. The Smoking Fiscal Space in Cuba. *J Clin Med Res*. 2019[citado 25/07/2020];1(3):1-5. Disponible en: [https://www.maplespub.com/webroot/files/The-Smoking-Fiscal-Space-in-Cuba\\_1576840308.pdf](https://www.maplespub.com/webroot/files/The-Smoking-Fiscal-Space-in-Cuba_1576840308.pdf)
19. Plá García A, Elizalde Gálvez MG, Cárdenas Frieria E, Solares Carreño JC, Nieves Sardiñas BN. Tabaquismo: valores e integralidad. *Rev Med Electrón*.2016[citado 14/07/2020];38(3):460-469. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242016000300017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000300017&lng=es).

20. Plamondon Guindon G, Emmanuel Guindon G, Paraje G. Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. Salud Pública Méx.

2017[citado 25/07/2020];59(Supl 1). Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000700080&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000700080&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Fernández Hernández F, Sánchez González E. Impacto del tabaquismo en el presupuesto sanitario de Cuba 1997-2014. Rev Hosp Psiqu Habana. 2017[citado 25/08/2020]; 14(2).

Disponible en: <http://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/31>

22. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2018.

Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>

23. Sánchez González E, Fernández Hernández F. Behavior from the mortality in Cuba 1990 – 2018. J Clin and Lab Res. 2021[citado 25/08/2020]; 2(5). Disponible en:

<https://www.auctoresonline.org/article/behavior-from-the-mortality-in-cuba-1990-2018>

24. Pizarro ME, Rodríguez-Iglesias G, Gutkowski P, Altuna J, Río B. Avances en impuestos del tabaco: el caso de Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2018[citado 25/06/2020];42:46.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386082/>

25. Valdivia Gonzalo C. Hacia el control radical de las enfermedades respiratorias: un alto en el camino. Rev Chil Enferm Respir. 2015 [citado 13/12/2020];31(1): 5-7. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482015000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100001)

26. Pinto Márcia T, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimación de la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Brasil: mortalidad, morbilidad y costos. Cad Saude Pública. 2015 [citado 13/03/2018];31(6): 1283-1297. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/gv5WnNdKJqrKpSpfShjfxsQ/?lang=pt>

27. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control. 2018[citado 25/07/2020];27(1):58-64 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5801657>

28. Arredondo A, Recaman AL, Pinzon C, Azar A. Financial consequences from smoking-related diseases in middle-income countries: Evidence and lessons from Mexico. Int J Health Plann Mgmt. 2018[citado 28/09/2019];33(2):454-463. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.2487>

29. Ferrer Tan I, Ferrer Herrera I, Oliva García N, Betancourt G. Estudio cubano sobre tabaco o salud: caracterización en un área de salud. AMC.2015 [citado 04/05/2020];6(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3345>

30. Martínez Frómeta M, Toledo Pimentel BF, Moreira Silverio B, González Fernández I, Torres Toledo D, Hernández Rodríguez E. Labor extensionista desde la universidad médica para prevenir el tabaquismo en niños y adolescentes. Edumecentro. 2016[citado 14/09/2020];8(1): 84-95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100007&lng=es)

#### **Conflicto de intereses**

No

#### **Financiamiento:**

No

#### **Contribución de autoría**

Conceptualización: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Curación de datos: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Análisis formal: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Investigación: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Metodología: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Administración del proyecto: Fé Fernández Hernández

Supervisión: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Validación: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Visualización: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Redacción – borrador original: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González

Redacción – revisión y edición: Fé Fernández Hernández, Efraín Sánchez González



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-  
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)