

SIGNIFICADO ECONOMICO DE LAS FRACTURAS DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Dr. DOMINGO VAZQUEZ ROLFI

De las fracturas de los huesos largos de los miembros, las de fémur son las que demandan mayor tiempo para curar, si se entiende por curación no solamente la restitución anatómica del segmento óseo fracturado, sino también la reintegración funcional de las articulaciones vecinas (cadera y rodilla) siempre afectadas por una larga inmovilización, e incluso la reintegración funcional del resto de la economía, igualmente comprometida por la prolongada restricción de la actividad a que ha estado sometido el paciente durante el largo período de tratamiento.

Esta causa —el lapso que demanda la cura— tiene un significado económico de subido volumen que queremos destacar. Sus factores están constituídos por:

1º) El costo real del tratamiento, incluyendo hospitalización, análisis varios, operaciones, radiografías, curaciones, medicamentación, aparatos de yeso, fisioterapia, etc.

2º) El valor monetario del tiempo que demanda el tratamiento, evaluado según la capacidad económica productiva del paciente (sueldo, salario, etc.).

3º) La incapacidad residual que le puede quedar como consecuencia, justipreciada también desde el punto de vista económico, basándonos en la disminución física que afecta su capacidad productiva.

Examinadas desde este punto de vista, haciendo abstracción de toda otra consideración relativa al tratamiento de las fractu-

ras, exponemos los siguientes resultados tomados del material del Instituto Traumatológico y del Banco de Seguros del Estado.

Dividiremos los casos clínicos según su gravedad, importancia y características anatomoclínicas, en:

1º) Fracturas simples, que constituyen la mayoría, aproximadamente un 60 %, fracturas de variado tipo pero no complicadas con, exposiciones importantes, graves lesiones de las partes blandas ni asociadas con otras fracturas. Esos casos tienen, según nuestra estadística, un tiempo promedio asistencial de 205 días, con un máximo de 29 meses y un mínimo de 3 meses.

Si comparamos estos plazos de invalidez temporaria (duración del tratamiento) de las fracturas de fémur, con los de las demás afecciones quirúrgicas corrientes, comprendemos que desde el punto de vista económico y social, una fractura de fémur es, económicamente, mucho más importante o mucho más onerosa que una apendicitis aguda, una hernia estrangulada, una colecistitis aguda, una oclusión intestinal, un vólvulo o que cualquiera de los numerosos síndromes médicos o quirúrgicos, que sería ocioso enumerar. Estos, diagnosticados a tiempo y bien tratados, exigen como máximo, salvo complicaciones, un plazo de 75 días de cura y convalecencia, al cabo de los cuales el sujeto podrá reintegrarse a sus ocupaciones, con una pérdida económica mucho menor que la que provoca la fractura simple de fémur, cuyo tiempo promedial de asistencia, como hemos dicho, es de 205 días, con un promedio de incapacidad residual de 15,9 %. Sólo en tiempo de curación, la fractura de fémur demanda un lapso casi tres veces mayor que las afecciones quirúrgicas mencionadas.

Como acabamos de mencionar, el promedio de las incapacidades residuales de estos casos simples, es del 15,9 %, con un máximo de 70 % y un mínimo de 0 %.

2º) Fracturas asociadas con diversas lesiones (conmoción cerebral, fracturas de columna, pelvis, puño, húmero, contusiones varias, etc.), en general originadas por traumatismos severos, cuyo promedio asistencial se eleva a 345 días, correspondiéndoles una incapacidad promedial del 30 %. Todos estos casos tuvieron invalideces, lo que no se observó en las fracturas simples, donde el 40 % no tuvieron incapacidad residual. Debemos

dejar constancia que esta incapacidad variable, comprobada en el momento de ser dado de alta el paciente, se ha visto reducida por lo menos en un 50 % al cabo de los tres años.

3º) Fracturas graves, que requirieron la amputación inmediata o al poco tiempo de hospitalización, lo que trajo aparejada una elevación considerable del promedio asistencial, que se elevó a 510 días, con una incapacidad residual promedio del 75 %.

No consideraremos en nuestra exposición los casos de fracturas envejecidas, que llegaron a nuestras manos en lapsos variables entre dos meses y diez meses después de producidas, las que analizaremos como secuelas de fracturas de diáfisis de fémur. Es interesante, no obstante, hacer notar que en estos casos el promedio de asistencia se remontó a 420 días, con una incapacidad promedial del 39 %.

A los efectos de una mayor simplicidad, y para no insistir en el monótono mencionar de números, cifras o cantidades, consideraremos solamente el significado o valor económico de la afección, en pacientes que sufrieron fracturas simples, que son las que evolucionaron en plazos menores y las que produjeron menor incapacidad, lo que nos servirá para valorar las repercusiones económicas en aquellos enfermos que padecieron otro tipo de fractura más grave, que demandaron una asistencia más prolongada y que dejaron una incapacidad residual mayor.

En los casos de fractura simple, el promedio de hospitalización fue de 40 días, tiempo durante el cual el paciente fue sometido al tratamiento habitual (tracción esquelética) para lograr la reducción de la fractura, e inmovilización de la misma en aparato de yeso, con el cual pudo ser enviado a su domicilio e iniciar o no la deambulación, según los casos.

Adjudicando a la hospitalización un valor de \$ 12,00 diarios (cifra que está muy por debajo de la realidad) tenemos que la permanencia del paciente internado cuesta \$ 480,00 solamente por este concepto, a lo que debemos agregar los gastos de tracción, curaciones, análisis, yesos y radiografías (promedio 4 tomas, 8 placas), todo lo cual asciende a una suma aproximada a \$ 120,00. No tomamos en cuenta la concurrencia a policlínica, pero sí a fisioterapia una vez retirado el yeso, que en general exige un mínimo de dos meses, vale decir, aproximadamente

60 sesiones de termoterapia, masoterapia y ejercicios de movilización activa y pasiva de las articulaciones comprometidas. Por ese concepto puede calcularse un gasto de \$ 120,00 que agregado al contralor radiográfico final, nos lleva a la suma de \$ 125,00 cifra que eleva el costo del tratamiento hospitalario a \$ 725,00.

Es fácil comprender que la hospitalización y asistencia, calculados en términos de asistencia hospitalaria, llegará en los establecimientos privados, al doble o al triple de la suma indicada, lo que deberá estar a cargo del lesionado. En el mejor de los casos, tratándose de pacientes de Salud Pública, puede calcularse en esa suma lo que cuesta a la sociedad la hospitalización y tratamiento de un sujeto con fractura de fémur.

Solamente en el Instituto Traumatológico de Montevideo, se asiste un término medio de 66 fracturas de diáfisis de fémur por año. Por este solo concepto, el erario deberá afrontar, en un solo establecimiento hospitalario, una erogación de \$ 47.850,00 anuales. Si agregamos a esa suma los gastos originados en otros servicios de la capital e interior del país, podemos inferir sin ninguna violencia que Salud Pública gasta alrededor de pesos 100.000,00 anuales en el tratamiento de la diáfisis del fémur.

Queda aún por considerar el desembolso económico que significa para la sociedad esta suma, a la cual deberá agregarse los casos tratados en los hospitales privados, entidades mutualistas, Banco de Seguros y clínicas particulares, cuyo monto total duplica o casi triplica la suma mencionada.

Analizaremos a continuación lo que la fractura significa desde el punto de vista económico al paciente, es decir, lo que el accidentado pierde en su capacidad productiva o económica, a causa de su fractura.

Hemos dicho que el tiempo promedio de duración del tratamiento se eleva a 205 días. Tomando como promedio de salario o sueldo la suma de \$ 12,00 diarios, llegamos a la cantidad de \$ 2.460,00, suma de dinero que el lesionado deja de percibir por la contingencia de su fractura. Esta pérdida será menor en los casos de pacientes asegurados o de empleados públicos o privados, que continúan recibiendo sus emolumentos, pero aún así existirá un déficit apreciable pues la enfermedad o inmovilización exige mayores gastos que los habituales y extras que gravitan siempre sobre el presupuesto familiar.

En otros términos, y refiriéndonos a las cifras del Instituto Traumatológico y solamente en los enfermos hospitalizados en ese servicio, por fractura de diáfisis de fémur, tenemos que 66 enfermos anuales, con un promedio de 205 días de invalidez temporaria, representan la suma de 13.530 días de labor perdidos anualmente por la sociedad. Dejamos de lado lo que significan, por el mismo concepto, los casos tratados fuera de ese servicio traumatológico.

Repetimos nuevamente que la incapacidad promedio que hemos comprobado en este tipo de fracturas simples, es de 15,9 %, es decir, del 16 %. Sin entrar a considerar la forma en que las incapacidades son liquidadas por los institutos aseguradores, según la cual la incapacidad se reduce en un 50 % de su valor, creemos que la incapacidad debe ser evaluada sobre el jornal o sueldo verdadero del paciente en el momento del accidente, sin quitas, ni reducciones, ni cálculos más o menos abstractos, que lo único que logran es reducir esa incapacidad verdadera a límites ridículos, falla de nuestra legislación laboral que algún día deberá subsanar nuestro Parlamento, si lo que realmente se pretende es hacer política social.

Vale decir que si el sujeto tiene una incapacidad del 16 % y su jornal es de \$ 12,00 diarios o \$ 300,00 mensuales, la reducción de sus emolumentos será de \$ 48,00 por mes, es decir, \$ 576,00 anuales, suma que gravitará como déficit durante el resto de su vida, sin contar aún —lo que nos llevaría a cifras mucho mayores— el impedimento que su incapacitación o déficit funcional representará en el progreso de su carrera laboral, que quedará muchas veces sellada definitivamente al término de su lesión. Expresado de otra manera, tenemos que el sujeto incapacitado en un 16 %, tendrá una reducción efectiva de su labor equivalente a 48 días anuales, que multiplicado por 66 —que es el número de pacientes asistidos en el Instituto Traumatológico— da por ese solo concepto un déficit permanente o disminución de 3.168 días laborales por año.

A la luz de estas consideraciones, y solamente teniendo en cuenta los factores apuntados, llegamos ya a una cifra importante: \$ 725,00 de costo de la hospitalización, más \$ 2.460,00, por concepto de pérdida de jornales, hace un total de \$ 3.185,00, importe de lo gastado o dejado de percibir desde el momento de

producirse la fractura hasta el día en que es dado de alta, a partir del cual el paciente enfrenta un déficit de \$ 576,00 anuales, cuyo verdadero volumen dependerá del número de años que sobreviva a su fractura, período siempre importante si tenemos en cuenta que esta fractura en general afecta a personas de alrededor de 40 años de edad, por lo que no es difícil pensar en una sobrevivida de 20 años, lo que configuraría una suma de casi \$ 12.000,00, sin contar lo que puede perder, y pierde en general, por no aumento de jornal debido al handicap de su incapacidad por la fractura.

Si analizamos las otras cifras, las relativas a los casos graves o con fracturas asociadas, en las que el plazo de invalidez temporaria es el doble, y en las que la incapacidad es dos o tres veces mayor, comprendemos fácilmente la importancia económica de la lesión, que expone al sujeto a un grave déficit funcional provocado por la fractura en sí, más el que deriva de la incapacidad residual grave, lo que puede llegar fácilmente a duplicar o a triplicar las sumas que hemos indicado, y que expresan la gravitación que en la sociedad y en cada uno de sus integrantes, puede tener una lesión del tipo de las que comentamos.

Surge evidente la necesidad de la profilaxia del accidente, con el fin no sólo de ahorrar cruentos sufrimientos por parte de los lesionados, sino también con el objeto de evitar una cuantiosa pérdida de dinero que por gastos originados por la lesión o por sumas dejadas de percibir como su consecuencia, incide en el estado financiero de la sociedad y, por ende, del país.