

*Las enfermedades respiratorias ocupan un lugar destacadísimo, estimando los médicos consultados que entre sus enfermos existe un 35 por 100, aproximadamente, de pacientes respiratorios.*

*En el aspecto laboral, sería muy conveniente el asesoramiento neumológico a los gabinetes de medicina de empresa.*

Dr. J. L. VIEJO BAÑUELOS  
Jefe Sección Neumología  
Hospital General «Yagüe»

# Patología respiratoria en España

## Repercusión laboral

**L**AS enfermedades respiratorias se caracterizan, en general, por disminuir de una u otra manera la función pulmonar y dificultar así el aporte de oxígeno que pasa a la sangre.

Algunas, incluso las más banales, constituyen una importante causa de absentismo laboral. Y en su conjunto, unidas a las enfermedades digestivas y cardiovasculares, deman-

dan una gran parte de la asistencia médica y del esfuerzo económico de hospitales y ambulatorios.

Las enfermedades más conocidas son a su vez las que causan mayor número de enfermos y por tanto tienen mayor repercusión social. Entre ellas cabe destacar: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer broncopulmonar, enfermedades de la pleura, enferme-

dades respiratorias profesionales, enfermedades infecciosas y tuberculosis pulmonar. Todas ellas, unidas a la insuficiencia respiratoria, son causantes de enfermedad en gran parte de la población.

En el *Estudio Sociológico sobre las Enfermedades Respiratorias en España*, libro blanco editado por la Sociedad Española de Patología Respiratoria en 1984, al que haremos re-

TABLA I TIEMPO APROXIMADO QUE EL ENFERMO HA FALTADO A SU OBLIGACION LABORAL		
Tiempo	%	% acumulado
Más de 1 mes	38,6	38,6
1 mes	5,7	44,3
3 semanas	6,8	51,1
2 semanas	11,4	62,5
10 días	3,4	65,9
1 semana	13,6	79,5
3 a 5 días	14,8	94,3
1 a 2 días	5,7	100

TABLA II PRIORIDAD DE LOS FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		
	Médicos generales	Neumólogos
Tabaco .....	1	1
Contaminación, polución ciudadana ....	2	3
Contaminación, polución profesional ...	3	2
Condiciones climáticas .....	4	6
Salubridad de la vivienda .....	5	5
Alcohol .....	6	4
Obesidad .....	7	7
Yatrogenia farmacológica .....	8	8

petida referencia por su gran interés, se manifiesta que las enfermedades respiratorias ocupan un lugar destacadísimo respecto al número de enfermos tratados, estimando los médicos consultados que entre sus enfermos existe un 35 por 100 aproximadamente de pacientes respiratorios.

La morbilidad por este motivo es superior en los grupos de edad avanzada (más de 60 años) y ligeramente superior en los varones (11,4 por 100) que en las mujeres (10,6 por 100), quizás debido al mayor hábito de aquéllos al tabaco y su mayor exposición a ambientes pulvógenos.

Se ha detectado una mayor morbilidad en ambientes rurales (12,1 por 100) que en el medio urbano (9,8 por 100). Igualmente, en la distribución geográfica se manifiesta una mayor incidencia en zonas de Levante (14,4 por 100), Norte (13,2 por 100) y Sur (13,2 por 100) que en el resto. La menor incidencia se establece en la zona Centro.

## EL ENFERMO RESPIRATORIO

Un problema importante que puede detectarse es la falta de preocupación de la población o concienciación sobre la prevención y cuidado de estas enfermedades.

De las personas afectadas de síntomas respiratorios, sólo la mitad

Cree que sus trastornos se podrían corregir. A medida que avanza la edad, sobre todo de 40 años en adelante, la creencia en que esos trastornos no se pueden corregir aumenta.

Existen dentro de estas enfermedades algunas que por su poca gravedad, o porque tienen un curso lento, no inquietan lo suficiente como para ir a la consulta del médico, e incluso muchos enfermos no se consideran como tales.

A pesar de ello, un 80 por 100 de las personas afectadas consultó con su médico.

Otro aspecto de interés es el referido al tiempo que los pacientes faltan a su obligación laboral por causa de enfermedades respiratorias. La Tabla I da una idea real del absentismo laboral, que nos va a introducir en el nuevo parámetro de los costes sociales de estas enfermedades.

## FACTORES DE RIESGO

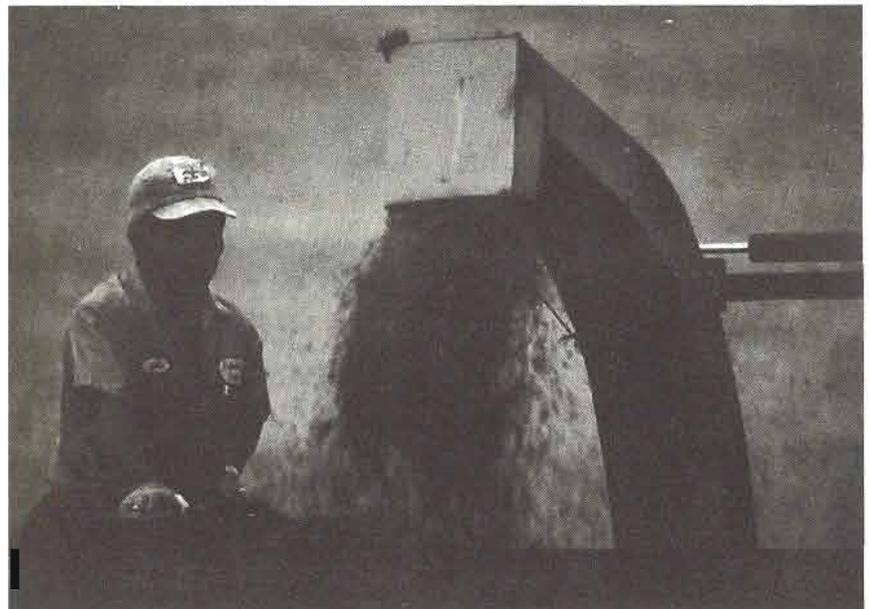
Este término señala cierta relación entre una característica biológica o ambiental o un hábito adquirido y una determinada enfermedad, respiratoria en este caso.

Se trata, por tanto, de datos aportados por estudios de población, encontrándose una determinada relación de coincidencia con la enfermedad, sin que en ningún momento se prejuzgue acerca de una relación causa-efecto.

Los estudios prospectivos han permitido confirmar y ampliar la hipótesis de los factores de riesgo, analizando su capacidad para identificar la población con mayor riesgo de presentar patología respiratoria en los años siguientes.

Según una encuesta realizada en el ya citado libro blanco, *Estudio Sociológico sobre las Enfermedades Respiratorias en España*, los principales factores de riesgo en patología respiratoria, en opinión de los médicos consultados, se muestran en la Tabla II.

Entre la valoración de estos factores de riesgo vemos que ocupa el primer lugar el tabaquismo. Parece, pues, que todos los médicos son conscientes de que el tabaco produ-



ce efectos desastrosos en el aparato respiratorio. Cada vez se empieza a fumar mucho más pronto, pues si hace 20 años, la mayor parte de los fumadores se iniciaban a partir de los 18 años, en la actualidad los jóvenes se inician a los 14-16. Esto representa una invasión tóxica continuada en el aparato respiratorio que no sólo puede producir el temido cáncer broncopulmonar, sino que de una manera mucho más frecuente lleva a insuficiencia respiratoria, lo cual, si bien no es tan dramático como el cáncer es igualmente incapacitante y a la larga mortal.

En numerosos estudios el tabaco ha demostrado ser el factor etiológico principal de los cánceres de pulmón, cavidad oral, faringe, laringe, vejiga, páncreas y otros. Asociado al alcohol constituye factor de riesgo para el cáncer de esófago, y con otros carcinógenos, tales como la fibra de asbesto, los efectos resultan multiplicados.

El consumo de cigarrillos puede interpretarse como el factor individual más importante en la causalidad tumoral y responsable del crecimiento «epidémico» de los tumores bronquiales masculinos en España, además de estar asociado a otras patologías menores y a insuficiencia respiratoria.

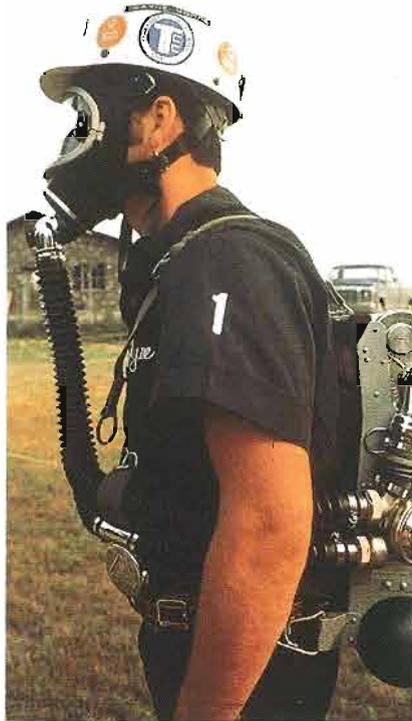
Un 30-35 por 100 del total de los cánceres de los varones y entre un 6-10 por 100 en las mujeres (así como el 90 por 100 de los cánceres de pulmón), según la OMS, están directamente relacionados con su consumo.

El segundo lugar en orden de importancia por su carácter negativo lo ocupa la contaminación ambiental, ya se presente en las ciudades o en los centros de trabajo. La exposición durante períodos prolongados a sustancias químicas, gases, etc., puede ir minando paulatinamente la capacidad funcional del aparato respiratorio, si no originar un cáncer.

En cuanto a la contaminación profesional, desde hace ya tiempo se conoce la importancia que en el desarrollo de algunas patologías respiratorias tienen algunas profesiones.

La incidencia de patologías respiratorias claramente influibles por la profesión es variable, dependiendo de la zona geográfica, e incluso dentro de una misma industria, de factores tan poco previsibles como el clima y/o la protección de cada industria o trabajador y el estilo de vida que lleve éste.

Basándose en estas premisas se ha podido detectar en algunos estu-



*La exposición durante períodos prolongados a sustancias químicas, gases, etc., puede ir minando paulatinamente la capacidad funcional del aparato respiratorio.*

*Parece, pues, que todos los médicos son conscientes de que el tabaco produce efectos desastrosos en el aparato respiratorio.*

**TABLA III**

Número de pensionistas por enfermedad respiratoria	102.388
Pensión mensual media de 1983	40.000 ptas.
Importe anual de pagas (14)	57.337.280.000 ptas.
Ingresos no percibidos por la S.S.	17.201.184.000 ptas.
<b>COSTE TOTAL</b>	<b>74.538.464.000 ptas.</b>

dios practicados en nuestro país que el 3 por 100 de las historias clínicas de un gran hospital se refieren a patología pulmonar crónica y que las profesiones consideradas como productoras de patología pulmonar son, por orden de importancia: metalúrgicos; albañiles; mineros; panaderos; trabajadores de industrias químicas; ferroviarios, y estibadores portuarios.

### **COSTES SOCIALES Y ECONOMICOS**

Existe al menos un 25 por 100 de la población española que sufre, durante cada año, algún proceso respiratorio que disminuye su capacidad escolar o laboral o ambas.

Ello conlleva a que los enfermos del aparato respiratorio generen un 35 por 100 de las consultas médicas, cifra acorde con datos de otros países, y que conduce a una masificación y a la falta de la adecuada asistencia. Las cotas de enfermos respiratorios que alcanzan el grado de crónicos serían sustancialmente rebajadas, y por tanto disminuido su

coste, con una mejor atención primaria.

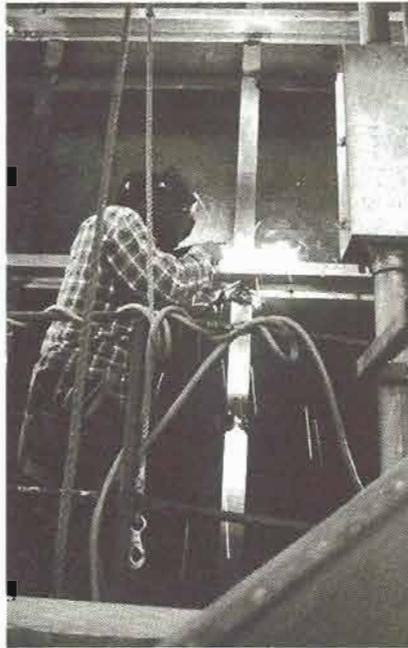
Los costes económicos se derivan de los siguientes conceptos: invalidez laboral permanente, absentismo, costes farmacéuticos y costes sanitarios.

Los enfermos respiratorios con *invalidez laboral permanente* cuestan anualmente a la Seguridad Social alrededor de 75.000 millones de pesetas, según los datos del libro blanco de la Sociedad Española de Patología Respiratoria que se muestran en la Tabla III.

En otro apartado del estudio se refleja cómo el 17,75 por 100 de quienes se declaran enfermos dicen que la enfermedad les ha impedido asistir a su trabajo; es decir, las enfermedades respiratorias llevan consigo, en muchos casos, la ausencia laboral.

La incapacidad para cumplir sus obligaciones puede ser más o menos prolongada según el grado de importancia de la enfermedad que se padezca. La duración de la ausencia o incapacidad para el trabajo se distribuye según se muestra en la Tabla IV.

Con estos datos se puede realizar



una estimación de lo ocurrido en el año 1982. Las cifras que se muestran pueden ser variables en función de la profesión del enfermo, pero reflejan de algún modo lo que vale la salud de los trabajadores en activo durante los días que han estado enfermos o incapacitados para la actividad laboral (Tabla V).

### COSTES FARMACEUTICOS

De las 61.794.000 consultas que se generan en un año por enfermedades respiratorias se derivan 59.925.000 recetas. Conocidos estos datos y haciendo una estimación de costes en función de los datos facilitados por el Centro de Información de Medicamentos de la Seguridad Social, se pueden deducir los costes farmacéuticos (Tabla VI).

Con el fin de no abundar en excesivos datos, pueden someramente citarse los datos de coste hospitalario, que para las enfermedades respiratorias supone un 7,8 por 100 del total de estancias hospitalarias. Esto supone una cifra aproximada de 3.156.000 estancias, que valoradas a un precio de coste cama/día estimado en 11.364 pesetas, en 1980 hace un total de 35.866.136.000 pesetas. Añádase a esta cifra la estimación para consultas hospitalarias, que se establece en 9.145.579.000 pese-

tas, a un coste de 344 pesetas por consulta de especialidad.

En su conjunto, los costes suponen una cifra que refleja al menos una aproximación al coste de la medicina pública en patología respiratoria, como queda expresado en la Tabla VII.

### CONCLUSION

Los costes sanitarios que acarrearán las enfermedades respiratorias más los sociales, laborales y farmacéuticos han sido estimados en el estudio de referencia en más de doscientos mil millones de pesetas, y probablemente esta cifra esté bastante por debajo de la realidad, ya que se han utilizado índices cortos y cifras obligadamente no actualizadas.

Esto obliga a recapacitar seriamente en busca de soluciones para poner freno a esta contribución en vidas y dinero, atajando los principales factores causales para disminuir su número, y propiciando una más efectiva asistencia si la enfermedad no se ha podido evitar.

Los programas de prevención de las enfermedades respiratorias deberían iniciarse, prioritariamente, eliminando los factores de riesgo y etiológicos, con especial atención al tabaquismo.

En el aspecto laboral, sería muy conveniente el asesoramiento neumológico a los gabinetes de medicina de empresa. Otras enfermedades como la tuberculosis, el cáncer bronquial y la broncopatía obstructiva precisan medidas preventivas concretas a establecer en programas de actuación.

Resulta obvio que las enfermedades neumológicas, con su morbilidad y gravedad en constante incremento, constituyen un serio problema para nuestro país por sus importantes repercusiones sociales, laborales y económicas.

Tema de gran interés para el futuro ha de ser la intensificación de las medidas preventivas neumológicas, cuyos resultados serán de gran eficacia, no sólo para evitar las enfermedades respiratorias sino también por su contribución a la mejora de la calidad de vida de los enfermos. ■

### BIBLIOGRAFIA

NEUMOLOGICA 84. Libro blanco. Estudio Sociológico sobre las Enfermedades Respiratorias en España. Barcelona, 1984.

**TABLA IV**  
**DISTRIBUCION DE LA DURACION DE LA BAJA**

Tiempo	% acumulado
Hasta 1 semana	79,5
Hasta 2 semanas	62,5
Hasta 3 semanas	51,5
Hasta 1 mes	44,3
Más de 1 mes	38,6
<b>VALOR MEDIO</b>	<b>24,95 DIAS</b>

**TABLA V**

1982	Número de trabajadores en activo	10.777.700
	Número de trabajadores en baja por patología respiratoria	329.798
	Jornadas perdidas durante el año	8.244.950
	Salario medio (2.100 ptas./día)	17.316.495.000 ptas.
	60 por 100 que paga la S.S.	10.389.897.000 ptas.
	Cotizaciones no percibidas	5.194.948.000 ptas.
	<b>TOTAL:</b>	<b>32.901.340.000 ptas.</b>

**TABLA VI**  
**COSTES FARMACEUTICOS**

— Productos grupo respiratorio	44.864.286.000 ptas.
— 30 por 100 de los productos antibióticos	11.167.500.000 ptas.
— Tuberculostáticos	973.346.000 ptas.
<b>TOTAL:</b>	<b>57.005.132.000 ptas.</b>

**TABLA VII**  
**COSTES DE LA PATOLOGIA RESPIRATORIA**

— Invalidad laboral permanente	74.538.464.000 ptas.
— Absentismo laboral	32.901.340.000 ptas.
— Costes farmacéuticos	57.005.132.000 ptas.
— Estancias hospitalarias	35.866.136.000 ptas.
— Consultas	9.145.579.000 ptas.
<b>TOTAL:</b>	<b>209.456.651.000 ptas.</b>