

La enfermedad trauma

Documento para la consideración del trauma como enfermedad y para el reemplazo del término *accidente*

LAURA BOSQUE, JORGE A. NEIRA

Comité de Prevención de la Sociedad Argentina de Cirugía y Medicina del Trauma

El propósito de esta presentación es exponer los fundamentos esenciales sobre dos aspectos sobre los cuales existe la necesidad de una conceptualización que promueva el consenso de contenidos y que en un futuro enmarquen estrategias de intervención. Estos aspectos son: el reconocimiento del trauma como enfermedad y consecuentemente, la necesidad de no utilizar el término *accidente* para denominar a los hechos, con o sin lesión, tales como las colisiones de transporte, atropellamientos, quemaduras o cualquiera de los mecanismos lesionales descriptos para el trauma no intencional*.

Una enfermedad se entiende como el desarrollo anormal de los procesos vitales. Es la reacción del organismo a influencias que le son perjudiciales. Durante la enfermedad, los fenómenos esenciales para la vida del organismo se desarrollan dentro de los límites de la posible adaptación del mismo. Las causas pueden ser de origen externas o internas¹.

En el estudio de una enfermedad deben considerarse:

- las causas (etiología);
- el mecanismo de acción de la causa o patogenia;
- la posible lesión orgánica o daño material (anatomía patológica);
- la alteración funcional provocada (fisiopatología)
- y su manifestación subjetiva (sensaciones del enfermo) y objetiva (observaciones del profesional) o semiología (síntomas y signos).

En consecuencia, la enfermedad se define como la entidad nosológica caracterizada por dos de los siguientes criterios: uno o más agentes etiológicos reconocidos, un grupo identificable de síntomas y signos y/o alteraciones anatómicas constantes².

El trauma, por su parte, se define como el daño intencional o no intencional producido al organismo debido a su brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica, eléctrica

o radiante que sobrepasan el margen de tolerancia, o la ausencia de elementos esenciales para la vida como el calor y el oxígeno³.

El trauma constituye, entonces, una enfermedad: la **enfermedad trauma**, dado que en ella se pueden reconocer un mecanismo etiológico (alguna forma de energía o la ausencia de calor y oxígeno), una signosintomatología identificable para cada tipo de traumatismo y una alteración anatómica constante (edema, contusión, hemorragia y laceración en todos los traumatismos)⁴.

Por eso a cada hecho (factus)** que ocurra se lo debe comprender según la propia historia del suceso, lo que implica nombrar sus causas tanto como sus consecuencias. Esta perspectiva, descarta al concepto *accidente*, dado que este último se suele utilizar para referirse al hecho o a la lesión de ocurrencia súbita o inesperada, del que no se tienen presagios o anuncios previos que se desarrollan en el transcurso de una enfermedad. La carga de sentido del concepto *accidente* desvincula el origen causal del mecanismo lesional de las consecuencias, si las hubiera. Más adelante justificaremos con más detalle la necesidad de la sustitución del término por su carácter fortuito y contingente.

En la justificación del trauma como enfermedad y como un claro problema para la salud pública, el número de casos constituyen un fuerte fundamento epidemiológico. La enfermedad trauma es la responsable de la tercera causa de muerte cuando se consideran todos los grupos de edad, la primera causa de muerte entre 1 y 45 años y es la responsable de 3 de cada 4 muertes en niños, de 2 de cada 3 muertes en personas de 15 a 35 años, de años de vida y de trabajo potencialmente perdidos que superan a los producidos en forma conjunta por las enfermedades cardo y cerebrovasculares y las neoplasias y de generar costos multimillonarios, no solo en atención médica o la pérdida de la propiedad (costos visibles), sino en la pérdida de la productividad (costos invisibles)⁵.

Además, la enfermedad trauma en los países desarrollados y en particular en Argentina, se ha convertido en una *endemia*, debido a que todos los años

*Las causas de los traumatismos pueden clasificarse en intencionales y no intencionales. Las intencionales agrupan a los homicidios, los suicidios y otras violencias. Las causas intencionales, también denominadas *accidentales*, incluyen a las colisiones de vehículos a motor, las caídas, las lesiones producidas en ámbitos laborales, en espacios domésticos y las que se producen en ámbitos recreativos y escolares.

**Suceso o cosa que sucede. (Fil) Algo cuya realidad no puede negarse (a menudo opuesto a ilusión, apariencia o fenómeno). *Visor Enciclopedias Audiovisuales S. A., 1999.*

fallecen en nuestro país entre 7.000 y 9.000*** personas por año por colisiones vehiculares, cifra que no ha sufrido cambios positivos en la última década. Si consideramos que las colisiones de vehículos a motor constituyen la cuarta parte de todas las muertes por trauma, alrededor de 30 a 35.000 personas fallecen, en nuestro país, por algún tipo de trauma, algo así como 100 personas por día, 4 personas por hora o una muerte por cada 15 minutos⁶.

Sin embargo, la enfermedad trauma ha sido considerada desde hace muchos años la “enfermedad negada de la sociedad moderna”⁷ y un “problema de salud pública en América”⁸. Es por ello que no han existido, salvo en países desarrollados, políticas de salud destinadas a paliar esta seria enfermedad endémica y que contemplen todos sus aspectos.

Presentados los conceptos que jerarquizan al trauma como una enfermedad, ponemos a disposición el segundo aspecto que motiva este artículo: el significado del término accidente y, por ello, la necesidad de su reemplazo.

Mi problema con la palabra accidente es que implica que el azar –de una variedad desfavorable– juega un papel mayor en la causa de estos eventos. Esto sugiere que las colisiones que involucran vehículos a motor ocurren en una base aleatoria y son entonces completamente impredecibles y enteramente no prevenibles.

Galen Poole⁹

El término *accidente* es ampliamente usado tanto en el ámbito popular como técnico. Sin embargo, de la revisión sobre el uso popular de la palabra *accidente* y las consecuencias que dicho uso acarrea surge la necesidad de su reemplazo. Cada vez que usamos el término *accidente*, además de no estar denominando correctamente al hecho en sí, estamos sugiriendo que es en vano trabajar en prevención, dado que resulta improbable que podamos controlar las variables que definen al término *accidente*, a saber: el azar, el error y el designio divino.

1. Según su acepción más corriente, el *accidente* refiere a *un suceso imprevisto, generalmente desgraciado, que altera la marcha normal de las cosas*. Al sugerir que se trata de un suceso inesperado, el uso de la palabra *accidente* obstaculiza el estudio de la problemática, dado que **un accidente no es producto del azar ni de la fatalidad, ni tampoco intencional**, en el sentido de querer conscientemente producir un daño.

2. La palabra *accidente* también se utiliza para describir el **error humano**. Esta utilización tiene como resultado la exclusión del sujeto de la secuencia que deriva en una lesión no intencional, haciendo imposible analizar las acciones que conducen a la conducta de riesgo.
3. La producción de un *accidente* también suele atribuirse al **destino o al designio divino**. Esta creencia, al funcionar como premisa, impide la toma de conciencia de los factores determinantes del hecho y dificulta la implementación de estrategias para prevenir su ocurrencia¹⁰.

La connotación del término *accidente* hace que su uso sea el primer obstáculo determinante al que debemos enfrentarnos. Utilizar una denominación errónea e inexacta para definir al trauma¹¹ no intencional es un error conceptual que estamos en condiciones de reparar. La prevención requiere que actuemos en función de lo nombrado. Si decimos *accidente*, nombramos la representación que del término resulta. No es acertado subestimar la necesidad de reemplazar el término. Tampoco lo es referirse a un tema sin llamarlo por su nombre¹².

Sabemos del arraigo que el término *accidente* tiene en nuestro vocabulario y también en la construcción de nuestro imaginario social respecto de los mecanismos que conducen a la ocurrencia de hechos traumáticos. Este conocimiento es el que precisamente nos lleva a solicitar la adhesión necesaria para no usar el término cuando de definir el trauma o de dar cuenta de sus mecanismos lesionales se trate.

La necesidad de sustituir el término también está dada por el hecho de que la palabra *accidente* no tiene en cuenta la producción de lesiones intencionales, ya sean autoinflingidas o inflingidas a terceros (suicidios, homicidios y otras violencias como el terrorismo en sus variadas formas y las guerras). Entonces, la prevención y el control de lesiones excede al término *accidente* ya que las lesiones intencionales son también prevenibles mediante estrategias de intervención adecuadas y conociendo sus aspectos epidemiológicos.

Para que esta enfermedad pueda controlarse, en el futuro, es necesario primero construir un consenso general de las escuelas de medicina y sociedades científicas rectoras en la temática, y su posterior difusión al interior de las mismas de forma que el avance sea firme respecto de la jerarquización del trauma como una enfermedad desde su gestación y adhiriendo a la sustitución del término *accidente* como señal inequívoca de que disociamos la casualidad, la aleatoriedad, la inevitabilidad y la imprevisibilidad en la construcción de los hechos potencialmente traumáticos.

Este logro coincide con el reconocimiento del término *accidente* como el obstáculo primordial para trabajar en prevención. De ello se desprende la con-

***Estas cifras son estimadas dado que los datos disponibles no tienen la exactitud necesaria por falta –hasta la fecha– de una base de datos oficial y nacional que recabe los datos en forma confiable

secuente recomendación de utilizar una terminología más adecuada que subraye la afirmación de que *los hechos no son accidentes* y, por lo tanto, *las lesiones no son accidentales*.

Los siguientes artículos de la literatura internacional constituyen claros ejemplos de lo mencionado: el artículo *Mechanical analysis of survival in falls from heights of fifty to one hundred and fifty feet* de De Haven, es reproducido por Injury Prevention como un "Clásico de las Lesiones" dado que el mismo introduce en 1942 el concepto de que las lesiones no son *accidentes*, dando lugar al trabajo sobre la prevención y el control del trauma intencional y no intencional.

En el artículo *BMJ Bans Accident - Accidents are not unpredictable*¹³ los editores del British Medical Journal presentan la decisión de prohibir el uso del término *accidente* en su publicación, con el objetivo de crear conciencia acerca de la necesidad de incidir en la prevención de lesiones.

En el artículo *Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries: Part 1* publicado en Injury Prevention se trata de una revisión iniciada en 1992 y actualizada en los años 1993, 1996 y 2001. Otras publicaciones reafirman esta postura: *Una injuria no es un accidente (1978)*¹⁴, *Accidentes médicos: ¿no hay tal cosa? (1993)*¹⁵, *Evitando accidentes (1999)*¹⁶, *Cómo los miembros del público interpretan la palabra accidente (1999)*¹⁷ y *Terminología de la emergencia médica en el Reino Unido - ¿es tiempo de seguir la tendencia? (2001)*¹⁸.

Bajo el acertado título *Una solicitud a favor de la prevención*, Galen Poole⁹ se refiere al arraigo de la denominación *accidente de vehículo a motor (AVM)* en el ámbito médico, en la literatura especializada y en la Clasificación Internacional de Enfermedades. Su solicitud fortalece el argumento relativo a la dificultad que el uso del término *accidente* acarrea para quienes reconocen la necesidad de trabajar en la prevención y el control de las lesiones.

En 1997 recomendamos por primera vez el reemplazo del término *accidente* en el artículo *Investigación sobre la magnitud de los accidentes y la atención médica de emergencia en la ciudad de Buenos Aires*¹⁹. Desde entonces, hemos reemplazado el término y recomendado su desempleo por otro más adecuado. Además, la palabra *accidente* no nombra ni describe el hecho en sí.

La Organización Mundial de la Salud, en un informe publicado en el año 2004²⁰, señala que *las colisiones en las vías de tránsito son la segunda de las principales causas de muerte a nivel mundial entre los jóvenes de 5 a 29 años de edad, y la tercera entre la población de 30 a 44 años. Esas colisiones dejan cada año un saldo de 1,2 millones de muertos y de hasta 50 millones más de personas heridas o discapacitadas...*

"Miles de personas mueren cada día en las vías de tránsito del mundo entero. No nos referimos a sucesos debidos al azar o "accidentes". Nos referimos a las colisiones en las vías de tránsito. Los riesgos se pueden comprender y en consecuencia prevenir", señaló el Dr. Lee Jong-Wook, Director General de la Organización Mundial de la Salud. *"La seguridad vial no es accidental. Tenemos los conocimientos necesarios para actuar ya. Es una cuestión de voluntad política"*²¹.

En relación al término *accidente*, en el citado informe, se dice textualmente: *"una razón para el histórico descuido de las lesiones por parte de la salud pública es la visión tradicional de que los accidentes y las lesiones son eventos aleatorios que le suceden a otros. Estos eventos son vistos como el resultado inevitable del transporte automotor. El término accidente, ampliamente utilizado, puede dar la impresión, probablemente inapropiada, de inevitabilidad y de impredecibilidad. Un evento**** que no puede ser manejado. Este documento prefiere utilizar, en su lugar, el término colisión (o choque) para denotar algo que es un evento o serie de eventos pasibles de un análisis racional y de acciones para remediarlos"*.

Asimismo, la NHTSA (Nacional Highway Traffic Safety Administration) del Departamento de Transporte de los EEUU refiere que *"la forma en que nosotros pensamos acerca de las cosas y las palabras que usamos para describirlas afectan finalmente la forma en que nos comportamos. Es por esto que la NHTSA siente fuertemente que continuar con el uso de la palabra "accidente" solo alienta la idea que las lesiones resultantes son una parte inevitable e inescapable de la vida"*. Y agrega: *"Claramente, los términos colisión, choque, incidente o lesión deberían alentar a enfocar la atención en las causas de las colisiones, prevenirlas, disminuir su incidencia y evitar las lesiones. En la NHTSA, estamos determinados a eliminar la palabra "accidente de tránsito" del vocabulario de América"*²².

Ahora bien, cuál es el sentido de esta cruzada en virtud del desempleo de un término? Qué beneficios conlleva para la salud de las personas el reemplazo de una palabra? La utilización de una terminología pertinente pretende que el hecho con o sin lesión sea entendido como la consecuencia de una cadena causal de hechos y circunstancias en la que el sujeto siempre puede intervenir para evitarla o mitigar sus consecuencias. Es decir, como un hecho prevenible y prevenible. Siempre y en todos los casos.

Este posicionamiento ayudará a avanzar en la implementación de estrategias de prevención y control de la enfermedad trauma, que constituye en nuestro país y a nivel mundial, la primera causa de muer-

****No recomendamos el uso de evento porque tiene la misma definición conceptual que el término accidente.

te para las personas menores de 45 años de edad y la tercera causa de muerte cuando se consideran todos los grupos de edad.

Comprender que los mal llamados *accidentes* tienen causas equivale a dar un gran paso en la implementación de medidas destinadas a evitar que se produzcan los hechos potencialmente traumáticos (prevención primaria), a asegurar que mientras se está produciendo el hecho la persona se encuentre protegida para disminuir así su morbilidad y su mortalidad (prevención secundaria) y, una vez producida la lesión como consecuencia del hecho, la persona reciba una atención precoz (rápida accesibilidad al sistema de salud), adecuada (siguiendo normas reconocidas académica y oficialmente), equitativa (todos los pacientes en esa condición deben recibir el mismo tipo de atención independientemente de su nivel de cobertura de salud) y eficiente para permitir que se reintegre a la sociedad con el menor número de secuelas físicas y funcionales (o, lo que es lo mismo, con la mejor calidad de vida posible).

Sin embargo, la falta de reconocimiento del trauma como una enfermedad hace que otros problemas de salud sean percibidos como de mayor impacto, más graves o extendidos. Esto ocurre a pesar de que las estadísticas demuestran que el trauma provoca más muertes y discapacidades que las generadas por la sumatoria del cáncer y el SIDA.

En definitiva, recomendamos reemplazar el término *accidente* primero desde el ámbito especializado, para después transmitirlo al público general. Poole propone por ejemplo, que se reemplace el término *accidente de vehículo a motor* por el de *colisión o choque de vehículo a motor* (CVM). Todos los hechos que resulten en lesiones a las personas o en daños a la propiedad deberían ser redenominados. Por ejemplo, colisión de vehículo a motor versus pedestre, choque de motocicletas para sugerir algunos. Los términos colisión o choque no poseen la misma connotación que el de *accidente*. Es por ello que pueden reducir la asunción implícita –y ampliamente aceptada– de que estos hechos ocurren por azar, son impredecibles y no prevenibles.

Por consiguiente, **eliminar la palabra *accidente*** de nuestro vocabulario tiene como objetivo que los hechos potencialmente traumáticos ya no sean asociados a las ideas de azar, error o designio divino.

Si no se conoce la causa de los fenómenos, las cosas se manifiestan secretas, oscuras, y discutibles, pero todo se clarifica cuando las causas se hacen evidentes.

Luis Pasteur

Bibliografía

1. Visor Enciclopedias Audiovisuales S. A., 1999.
2. Diccionario Médico Stedman
3. Modificado de Robertson, L.S., *Injuries. Causes, control strategies and public policy*. Massachussets, Lexington Books, 1983.
4. Neira J, *Sistemas de Trauma. Propuesta de organización. Primera Parte*. Rev. Arg. Neurocir, 2004; 18:20-32. Segunda parte. 2004; 18: 65-84.
5. Curso ATLS®. Manual de Instructores. 1997. Colegio Americano de Cirujanos, Comité de Trauma. Des plaines, Illinois.
6. Referencia cita 4.
7. National Research Council, 1966. *Accidental Death and Disability. The Neglected Disease of Modern Society*. Washington, DC. National Academic Press.
8. Institute of Medicine. *Reducing the burden of injury. Advancing prevention and treatment*. Bonnie, R; Fulco, C; Liverman, C (eds). Committee on Injury Prevention and Control. Division of Health Promotion and Disease Prevention. National Academy Press. Washington DC. 1999.
9. Poole, G. A plea for prevention. *J. Trauma*. 1998; 45: 394.
10. Loimer, H.; Dr. Iur, M.; Guarnieri, M.: *Accidents and Acts of God: A History of the Terms*. Am. J. Public Health. 1996; 86: 101.
11. Robertson, L.S., *Injuries. Causes, control strategies and public policy*. Massachusetts, Lexington Books, 1983.
12. Neira, J; Bosque, L. *The Word "Accident": No chance, No Error; No Destiny*. Prehospital and Disaster Medicine. 2004; 19: 188-9.
13. British Med J bans "accidents". *Accidents are not unpredictable*. Davis, R.M.; Pless, B. *BMJ* June 2001; 322:1320-1.
14. Doege, T.C. *An injury is no accident*. *N. Engl. J. Med.* 1978; 298: 509-10.
15. Evans, L. *Medical accidents: no such thing?* *BMJ* 1993; 307: 1438-9.
16. Doege, T.C. *Eschewing accidents*. *JAMA* 1999; 282: 427.
17. Girasek, D.C. *How members of the public interpret the word accident*. *Injury Prevention* 1999; 5: 19-25.
18. Reid, C.; Chan, L. *Emergency medicine terminology in the United Kingdom - time to follow the trend?* *Emerg. Med. J.* 2001; 18: 79-80.
19. Neira, J.; Bosque, L. e Iuliano, V *Revista SAME*, vol. 5 N° 3, Buenos Aires.
20. World report on road traffic injury prevention. World Health Organization. Geneva. 2004.
21. World Health Organization. Website Available at <http://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/worldhealthday/en/> Accessed 09/12/2006
22. National Highway Traffic Safety Administration. Department of Transportation. USA. Website: <http://www.nhtsa.dot.gov/safecommunities/ServiceCenter/scnews/features3.html>.