

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

EPIDEMIOLOGIA DE LOS ACCIDENTES Y VIOLENCIAS

Dra. PAULA BEDREGAL GARCIA*

El 7 de Abril de 1993, día Mundial de la Salud, se dedicó a los accidentes y violencias, para enfatizar la importancia de la prevención de este problema.

La O.M.S. estima que 3,5 millones de personas mueren anualmente por traumatismos y envenenamientos, sean accidentales o intencionales. Pocos países no cuentan entre sus cinco principales causas de muerte a este grupo. En la región de las Américas, todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, presentan esa situación. La mitad de las muertes producto de traumatismos y envenenamientos se producen en jóvenes de 20 a 30 años de edad. Además, muchas personas que sufren este problema quedan discapacitados permanentemente.

En términos de costos, los traumatismos implican cerca de medio billón de dólares al año en atención médica y pérdida de productividad. En países industrializados, una de cada diez camas se encuentra ocupada por una víctima de un traumatismo o envenenamiento. El costo no es sólo económico. Las familias que sufren la pérdida o la discapacidad de un niño o joven (muchas veces en hogares recién constituidos) requieren desarrollar toda su capacidad adaptativa para hacer frente a esta nueva situación.

Hasta la fecha, son pocos los intentos por tomar una actitud preventiva al respecto. C.J. Romer, director del Programa de Prevención de Accidentes de O.M.S., ha señalado recientemente su preocupación en relación a que los accidentes y violencias todavía son considerados por la comunidad como un asunto de interés policial y periodístico, y no propio de cada persona y del equipo de salud. Persiste la creencia de que los accidentes son producto de la "mala suerte" y que la agresividad forma parte normal de nuestra vida cotidiana. Esto último no deja de ser cierto, si bien no tenemos una forma científica de comparar nuestra situación con la de siglos previos. Actualmente los medios de comunicación disponibles permiten que penetren rápidamente a nuestros hogares hechos violentos suscitados en distintas partes del mundo. Basta recordar la reciente transmisión televisiva, en directo, de la Guerra del Golfo Pérsico o la Guerra Civil en la ex-Yugoslavia.

Los fondos para investigar sistemáticamente sobre accidentes y violencias son escasos. Por ejemplo, en 1983 en EEUU, menos de un 2% del total del presupuesto de investigación se destinó al tema. El problema aún sigue siendo de magnitud desconocida, y no sólo se observa en países desarrollados. También son comunes en países en vías de desarrollo, y con consecuencias más graves. En estos, se presentan frecuentemente en zonas rurales, se asocian a sobrepoblación, en comunidades con cambios socioeconómicos rápidos, en que existe un inadecuado mantenimiento de maquinarias, equipos, vehículos y vías, agravados por la falta de servicios de salud especializados para su tratamiento y rehabilitación.

FUENTES DE INFORMACION

Las fuentes usuales son la mortalidad y la morbilidad.

Mortalidad

Para el registro de las causas de muerte utilizamos el código E (causas externas) de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª edición. En términos prácticos, la información disponible en Chile y el resto del mundo aún no es óptima. Hay problemas en la codificación de la causa externa, en particular en distinguir si se trata de accidentes o no. Esto explica que en Chile, en 1991, en un 48,4% de las muertes por traumatismos y envenenamientos se ignore si fueron accidentales o intencionados.

Morbilidad

Es imposible realizar comparaciones adecuadas de morbilidad entre países, ya que los criterios no son comunes en el registro. La clasificación antes mencionada no es utilizada en forma habitual.

* Instructor, Departamento de Salud Pública

En Chile, para los egresos hospitalarios se usa la Clasificación Internacional, no siempre codificada por causa externa, sino por el cuadro clínico. Esto se entiende en la medida que el enfoque es más curativo que preventivo. Los traumatismos y envenenamientos de menor magnitud, que no llevan a consultas hospitalarias, son desconocidos. La información obtenida por perfiles de morbilidad de consultorios del nivel primario es insuficiente. Nuevamente, la causa externa es desconocida, salvo que se analice caso a caso.

Algo hemos avanzado en el conocimiento sobre violencia intrafamiliar. Aun así, las denuncias son pocas, desconociéndose la magnitud global del problema. Los registros policiales tampoco dan cuenta del problema, si bien es cierto son un real aporte, especialmente en accidentes del tránsito.

MAGNITUD DEL PROBLEMA EN CHILE

Exploraremos algunos antecedentes disponibles para Chile, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente.

Mortalidad

Los traumatismos y envenenamientos son la tercera causa de muerte en Chile (Figura 1). En 1991, el total de muertes en este grupo fue de 9.249 y la tasa de mortalidad asociada de 69,1 por 100 mil habitantes. Entre 1960 y 1990 se observa un descenso de las tasas de mortalidad ajustadas por edad, de 88 a 69,9 por 100 mil habitantes; sin embargo, hubo un aumento de la importancia relativa de este grupo desde un 7%

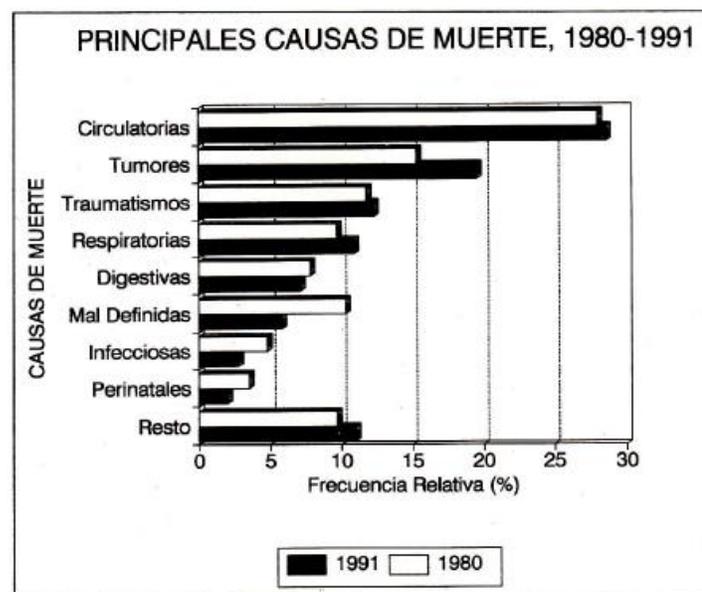


Figura 1. Principales causas de muerte en Chile en 1980 y 1991. Se observa un descenso relativo de las muertes por enfermedades infecciosas, perinatales circulatorias y mal definidas, con un aumento en el resto de las causas.

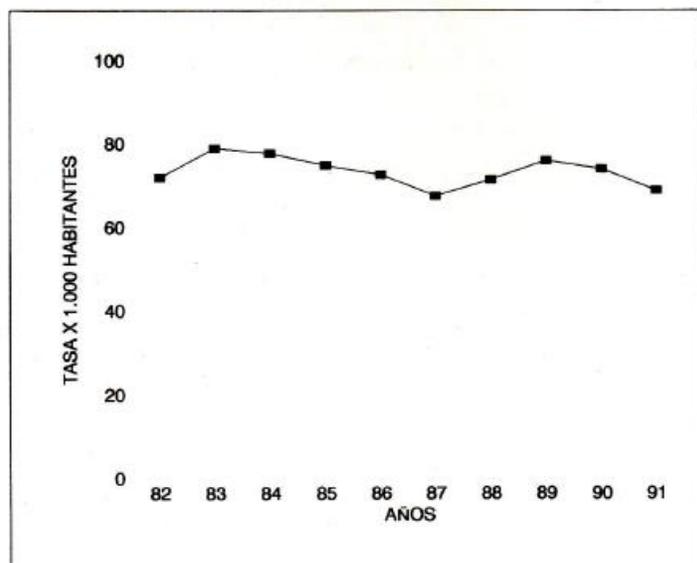


Figura 2. Se muestra la evolución de las tasas de mortalidad por traumatismos y envenenamientos entre 1982 y 1991.

en 1960 a 12% en 1990. Esto último, como consecuencia de la disminución del número de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias. La evolución de las tasas de mortalidad en los últimos 10 años se observa en la Figura 2. No es posible ver variaciones importantes, fluctuando las tasas entre 78 (1983) y 67,0 por 100 mil, en 1987.

El análisis por edad muestra aumento del número de muertes en los niños menores de 5 años, producidas principalmente por aspiración de cuerpos extraños que causan obstrucción de las vías respiratorias (589 muertes por esta causa de un total de 1.053 en ese grupo de edad).

Es conocido que fallecen mayoritariamente varones. En este grupo la relación fue de 3,8 varones por mujer en 1990, la diferencia por sexo es ostensible entre los 15 y 49 años, siendo mayor en el grupo de 25 a 29 años con una relación de 8,8:1. Esta relación sólo se invierte sobre los 85 años (0,6:1), lo que en parte es atribuible a la mayor sobrevivencia de mujeres. En los varones se observa un mayor número de muertes por accidentes del tránsito, ahogamientos, suicidios y homicidios. Por el contrario, las mujeres presentan un mayor número de fallecimientos por caídas, en particular fracturas (Tabla 1).

No se observan variaciones importantes en el número de muertes por mes, excepto por un leve predominio en enero y junio. Los traumatismos y envenenamientos predominan en zonas rurales y agrícolas, destacando las regiones VI, VIII y IX.

Se ignora la intencionalidad en la mayoría de los accidentes de este grupo. Los accidentes del tránsito tienen una tasa de 9,27 por 100 mil habitantes en 1991 y las muertes por aspiración de cuerpos extraños de 7,87 por 100 mil habitantes. De 1980 a 1991 la tendencia ha sido estable en accidentes del tránsito; en cambio, se observa un aumento de un

Tabla 1. Muerte por traumatismos y envenenamientos por grupo diagnóstico. 1991

Diagnóstico	Muertes (n)	Tasa (x 100.000)	Frecuencia (%)	Observaciones
Acc. Ferroc.	72	0,54	0,78	Todos mayores 10 años
Accidentes de tránsito	1.241	9,27	13,40	Predominio muertes entre 20 - 40 años
Otros accidentes	68	0,51	0,75	-
Envenenamiento accid.	15	0,11	0,16	-
Accid. por at. médica	93	0,69	1,00	97% en cirugía
Caidas	397	2,97	4,29	Aumenta con la edad. 86% son fracturas
Por fuego	294	2,20	3,18	Toda edad
Frío, cambios de presión y otros	25	0,19	0,27	56% por cambio de presión de aire.
Tormenta e inundación	82	0,61	0,87	Todos mayores de 14 años
Ahogamiento y sumersión accidental	63	0,47	0,68	Toda edad
Inhalación e ingestión alimentos u objetos	1.054	7,87	11,40	Mayoría menor de 1 año 96% por alimentos
Otros accidentes	118	0,88	1,28	-
Intoxicación por drogas	6	0,05	0,07	Todos mayores 14 años
Suicidios	797	5,88	8,51	Todos mayores de 9 años 74% ahorcamiento
Homicidios	451	3,37	4,88	-
Se ignora accidente o intencional	4.474	33,42	48,37	-
Otros	9	0,07	0,10	-
Total	9.249	69,10	100,00	-

246,8% en los fallecidos por aspiración de cuerpos extraños.

En términos de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) entre 1 y 64 años, los traumatismos y envenenamientos dan cuenta de 8.754 AVPP en la Región Metropolitana durante 1990, lo que equivale al 4,8% del total de AVPP, ubicándose en el quinto lugar (Anuario de indicadores. MINSAL-SEREMI, Región Metropolitana).

Desde 1977 contamos con datos nacionales de Carabineros de Chile respecto al tipo de accidentes del tránsito registrado y las muertes sucedidas. Si bien han mejorado el registro y la categorización de los accidentes, la información no permite un análisis concluyente por variaciones de criterio en el registro.

Morbilidad

El 10% del total de egresos hospitalarios en Chile correspondió a traumatismos y envenenamientos en 1990. La ten-

dencia es al aumento del número de egresos por estas causas. En el grupo de menores de 15 años, se registraron 53.826 egresos en 1990, lo que corresponden al 17,9% del total en ese grupo de edad. La tendencia muestra que el aumento se observa fundamentalmente en los menores de 15 y mayores de 65 años. En general, las víctimas de accidentes del tránsito y quemaduras tienden a permanecer mayor número de días en el hospital, 13 y 16 días, respectivamente.

La relación del consumo de alcohol y drogas con accidentes y violencia ha sido claramente establecido; sin embargo, la magnitud real del problema no es fácil de conocer. Existen problemas en la obtención de alcoholemias oportunas y de otros estudios que certifiquen la presencia de drogas.

La magnitud real de las discapacidades producidas por traumatismos y envenenamientos se desconoce. Las licencias médicas y certificados de invalidez permiten sólo una aproximación al problema.

En relación a violencia intrafamiliar, actualmente existe un

acopio de información serio por parte de autoridades de salud, del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Servicio Nacional de Menores y otras organizaciones. Algunos antecedentes muestran que en las comunas de Conchalí y San Joaquín de la Región Metropolitana se reciben, en promedio, 10 denuncias diarias de maltrato en la mujer. Estudios del SERNAM (1992) en la región Metropolitana muestran que una de cada cuatro mujeres es maltratada en su hogar. UNICEF, en un estudio realizado en cinco regiones de Chile, en 1.174 familias, encontró que un 5% de los niños menores de 18 años han sufrido golpes y/o maltrato duro y violento.

PERSPECTIVAS

El grupo estudiado no es homogéneo. El abordaje preventivo específico depende de la causa. Si queremos reducir la mortalidad en este grupo, dos causas específicas merecen especial preocupación: los accidentes del tránsito y las muertes por aspiración de cuerpos extraños.

Actualmente se ha progresado en lo que respecta al enfoque preventivo de los accidentes del tránsito. La nueva legislación sobre el uso del cinturón de seguridad ha dado resultados positivos. Desde 1968 en Chile existe el Comité de Educación del Tránsito que, mediante campañas educativas y la creación de brigadas escolares con apoyo del Ministerio de Educación, intenta crear conciencia sobre el problema. En la medida que este esfuerzo sea apoyado por otros sectores, el futuro puede ser promisorio. El problema central es crear un espíritu de "respeto a la vida" en las nuevas generaciones. Esto debiera redundar en otra actitud frente a la violencia imperante en el tráfico de las grandes ciudades y carreteras.

Sobresaliente ha sido la labor desarrollada por la Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM), que ha logrado crear conciencia al respecto, tanto en autoridades de gobierno como en el público, especialmente en aspectos preventivos.

SERNAM y otras instituciones han denunciado la violencia intrafamiliar. Al respecto, falta mucho por hacer. Es necesario continuar sensibilizando al equipo de salud y crear una estrategia adecuada de rehabilitación de los afectados.

En los accidentes y violencias convergen claramente aspectos psicosociales. Son estos los menos conocidos y los que son esenciales para el diseño de programas preventivos de real impacto. Urge entonces mejorar los registros e investigar no sólo aspectos cuantitativos sino cualitativos del fenómeno. Este esfuerzo no sólo debe ser del sector salud, sino que también de otras disciplinas y áreas del desarrollo social, lo que permitirá dar respuestas integrales y eficaces para prevenir la violencia y la negligencia.

REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Salud Mundial. Revista de la Organización Mundial de la Salud. 46(1). Enero-Febrero, 1993.
2. Anuarios de demografía. INE
3. Manciaux M. y Romer C.J. Accidents in childhood and adolescence. The role of research. W.H.O. 1991. England.
4. Toro A.J. et al. Conocimientos, creencias y prácticas de las madres en infecciones respiratorias agudas y traumatismos infantiles. Serie Investigaciones Operacionales. Ministerio de Salud. N°1, oct. 1992.
5. Novoa F. et al. Síndrome del niño maltratado. Rev Chil Pediatr 63 (supl.2): 1-13, 1992.
6. External Cause of Injury Coding in Hospital Discharge data-United States, 1992. M.M.W.R. 1992; 41(15):249-151.