

Los pediatras argentinos y las lesiones no intencionales en la infancia

*Dra. Ingrid Waisman**

Si nos preguntamos cuál es la principal causa de muerte de los niños y adolescentes, por cierto la respuesta no es el SIDA, ni el cáncer, ni la fibrosis quística, ni las enfermedades cardiovasculares. Son las lesiones intencionales y las no intencionales las que en la mayor parte de los países constituyen la primera causa de muerte después del año de edad.¹

Sin embargo, en revistas, congresos y jornadas pediátricas nacionales e internacionales encontramos más referencias a patologías que son menos prevalentes, a veces de escasa ocurrencia y poca relevancia para la salud pública, mientras que la cantidad de artículos, conferencias y otras actividades relacionados con el trauma pediátrico no reflejan la magnitud que éste tiene y que, por sus características, se constituye en una verdadera epidemia.

Es por esto que considero muy auspicioso que en este número de *Archivos* se publiquen cuatro artículos sobre lesiones no intencionales en la infancia en Argentina, desde diferentes enfoques y provenientes de sitios geográficamente distantes. Esto revela una creciente preocupación y toma de conciencia de los pediatras argentinos acerca de la importancia del tema. En buena parte, esta preocupación tiene su origen en personas y equipos de trabajo que, desde el campo de la Pediatría, fueron pioneros en Argentina en investigar sobre trauma en la infancia y en coordinar el conocimiento científico con acciones comunitarias.^{2,3} Sin pretender que estas menciones sean exhaustivas, también la Sociedad Argentina de Pediatría ha llevado a cabo una tarea permanente en la difusión de normas de prevención primaria⁴ y en la atención de pacientes traumatizados.

Las muertes traumáticas a lo largo de la historia se relacionaron con las guerras. Al comenzar la industrialización y la urbanización durante el siglo XIX, se incrementaron los accidentes. Es decir, éstos tienen una directa relación con el desarrollo tecnológico. Los accidentes laborales durante el siglo antepasado eran interpretados como un costo inevitable de la producción, una contingencia de la vida. Culturalmente, ese concepto se trasladó hasta bastante avanzado el siglo XX y de esta concepción proviene el considerarlos como "actos de Dios" o cosas del destino o la fatalidad.⁵

Por eso es que la palabra "accidente", que deberíamos cambiar por "lesión no intencional", carga un significado de inevitabilidad que tiene implicancias: en efecto, si son inevitables, nada podemos hacer para prevenirlos.⁶

Los países en los cuales el desarrollo tecnológico ha ido acompañado por una valoración de la vida y el bienestar de sus habitantes han logrado, mediante una adecuada tecnología, legislación y educación ciudadana, disminuir el impacto. En nuestros países de Latinoamérica, el desarrollo industrial y tecnológico se caracterizó por una tendencia consumista y no demostró suficiente preocupación por la vida y la calidad de vida de sus ciudadanos, especialmente de aquellos que menos tienen; es así que como consecuencia no deseada de la modernización, el avance de la tecnología trajo aparejado un incremento en las muertes por accidentes.

La situación en Argentina con respecto a lesiones no intencionales es grave: constituyen la primera causa de muerte desde el primer año hasta los 34 años de vida. Mueren por causas acci-

*Ver artículos
relacionados en
las páginas 281,
289 y 326*

* Directora de la Región Centro Cuyo. Sociedad Argentina de Pediatría.

dentales aproximadamente 11.000 personas por año, de las cuales casi 3.000 son menores de 20 años.⁷ La muerte es el evento extremo, a partir del cual podemos inferir otras cifras. Según la pirámide de lesiones de la OMS, por cada muerte deben contabilizarse aproximadamente 40 personas internadas y 1.000 que requirieron atención médica por lesiones no intencionales.⁸ El 8,5% de la demanda asistencial en las guardias pediátricas en una amplia región del país fue motivado por lesiones no intencionales.⁹ Si hablamos de secuelas físicas, el 25% de los pacientes internados por politraumatismos presentó secuelas alta,³ también se informa en otros países que casi una tercera parte de los niños y jóvenes que sufren accidentes importantes presentan secuelas psicológicas del tipo de síndrome de estrés postraumático.¹⁰ Estas cifras no expresan adecuadamente la enorme carga social de la familia, en lo afectivo, en lo laboral y en lo económico. Los costos materiales están constituidos por gastos directos (hospitalización, atención ambulatoria, rehabilitación) e indirectos (pérdida de productividad por años de vida perdidos). Estos costos son tan enormes, que en Argentina, con lo que gastamos en atender a personas accidentadas pagaríamos la deuda externa en poco más de una década.¹¹

Cualquier esfuerzo por bajar las cifras de mortalidad en la infancia y juventud necesariamente deberá plantear la reducción de los accidentes. A la vez, cualquier reducción, aun pequeña, en las tasas será significativa y ahorrará un número importante de vidas y enfermedad, dada la magnitud del problema.¹²

La historia de los accidentes en nuestro país en los últimos años no muestra mejoras importantes. El descenso en las cifras de mortalidad, que es el dato más confiable, ha sido muy escaso. Desde 1990 hasta 2000, la tasa de mortalidad por lesiones no intencionales bajó solamente un 7%; en el mismo período, la tasa de mortalidad infantil descendió el 23%.⁷ No parece tampoco que las cifras globales por lesiones hayan descendido, ni que probadas medidas de prevención (como el uso de cinturón o sillitas para niños pasajeros o el control de la alcoholemia) se estén aplicando en forma masiva.

En los trabajos publicados en este nú-

mero de *Archivos* encontramos dos estudios epidemiológicos realizados por los Dres. Schnaiderman y Zori en la ciudad de Bariloche. El relevamiento de realidades locales constituye la base indispensable para asignar prioridades y para monitorear el resultado de las tareas preventivas. En su estudio sobre trauma en la infancia, los autores encontraron que esta es la segunda causa de internación en el hospital y la primera de muerte. También observaron que entre los accidentes, los de tránsito ocupan el primer puesto y las quemaduras, el segundo como causa de internación. Esta prevalencia de las quemaduras probablemente se debe a las características climáticas y hábitos de vida de los habitantes de la ciudad. Los autores profundizaron el análisis de las quemaduras e implementaron medidas de prevención. En el segundo período estudiado, en el trabajo sobre quemaduras en la infancia, se observó una apreciable disminución en su ocurrencia. Para relacionar esta diferencia con las acciones realizadas, sería necesario un diseño metodológico más complejo, muestras poblacionales mayores o bien, un monitoreo prolongado en el tiempo.¹³ Esto no resta en absoluto mérito al trabajo, que revela a las quemaduras en la infancia como endémicas, propone y lleva a cabo medidas de prevención y logra la aceptación y participación de la comunidad.

El estudio de Enseñat, Sojo y Iölstner pone a nuestra consideración la prevalencia en el uso de las sillitas para autos, tecnología que pese a tratarse de una de las medidas más probadas en la prevención, está muy poco difundida en el país, no sólo entre los padres, sino también entre los médicos. Es útil la detallada descripción de los productos existentes y las recomendaciones para su utilización. Si bien este es un trabajo descriptivo, abre un camino muy directo hacia un próximo estudio con intervención y ese es el desafío que deberán enfrentar próximamente los autores.

También resulta interesante la publicación de un caso clínico, comentado por los Dres. Zalazar, Pedicino y del Vado, acerca de un accidente por quemadura provocado por un horno de microondas. Esta presentación nos alerta sobre el riesgo que representa un aparato electrodoméstico relativamente nuevo en nuestro medio. La

supervisión de los padres es una medida de prevención básica para cualquier lesión en niños pequeños; esto, que parece sencillo, no es fácil de lograr en muchos hogares. Los métodos pasivos de prevención (en este caso, una traba de seguridad) son más efectivos en aquellos casos en los que son aplicables.¹⁴

Uno de los pilares básicos para prevenir accidentes, al igual que para controlar cualquier otra enfermedad, es un trabajo previo sólido y sostenido en investigación clínica.¹⁴ En nuestro país es necesario contar con datos nacionales, regionales y locales y analizar las características y particularidades culturales de las familias argentinas que guardan relación con la producción de lesiones y los modos de prevenirlas.

La efectividad de las intervenciones de prevención es inversamente proporcional al esfuerzo que demandan: las medidas pasivas que no requieren mayores cambios en el comportamiento funcionan mejor que aquellas que tratan de lograr cambios de conducta. Por otra parte, no existen medidas "universales" que funcionen para prevenir todos los accidentes. Deberán realizarse múltiples aproximaciones desde varios niveles de acción.

Es necesario evaluar los proyectos de prevención que se llevan a cabo. Los resultados no siempre pueden medirse en reducción de morbimortalidad, pues para ello son necesarias grandes poblaciones o estudios prolongados y costosos. También puede medirse el impacto logrado por distintas intervenciones, en término de generación de conocimientos, cambios de actitudes y cambios de comportamiento de la población a quien se dirigió el proyecto.¹³ Estos cambios de actitudes se traducirán, más tarde o más temprano, en una reducción de la morbilidad o mortalidad por accidentes.

En la Argentina actual parece utópico pretender que nuestros gobernantes instrumenten políticas dedicadas a enfrentar el flagelo de las lesiones en la infancia. Sin embargo, como pediatras nos resulta difícil permanecer indiferentes frente a este problema y es mucho lo que podemos hacer desde nuestro lugar de trabajo: haciendo conocer la realidad en nuestra comunidad, incorporan-

do la prevención en nuestros consultorios, investigando en pequeña o gran escala y tratando que los trabajos descriptivos generen propuestas de intervención que a su vez puedan ser evaluadas.

Nos queda un largo camino por recorrer en la prevención del trauma en la infancia y adolescencia y este es un gran desafío para los pediatras argentinos. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith R, Pless IB. Preventing injuries in children. *BMJ* 1994; 308:1312-13.
2. Iñón A. Uniendo esfuerzos. *Arch. argent. pediatr* 1998; 96:1-2.
3. Iñón A. Programa de Trauma pediátrico. [en línea] 1989. Programa CAPP: Categorización y Atención del Paciente Pediátrico Accidentado. <<http://www.ptp.org.ar/ptp.ptp.html>> [Consulta: marzo, 2002]
4. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de Prevención de Accidentes. Manual de prevención de accidentes. Buenos Aires: SAP, 2001.
5. Songer T. EPID 2670. History of injury epidemiology. [en línea] Mayo de 2001. Universidad de Pittsburgh. <<http://www.pitt.edu/~epi2670/injuryhistory/index.htm>> [Consulta: Marzo de 2002].
6. Bosque L, Neira J. El término accidente. *Rev Hosp Niños Bs Aires* 2001; 43:2-3.
7. Base de datos de mortalidad por jurisdicción, edades y causa de muerte, año 1999. Información aportada por la Dirección de Estadística e Información de Salud.
8. WHO/OMS. Violence and injury prevention. [en línea] 2001. WHO/OMS <http://www.who.int/violence_injury_prevention/main.cfm? p=00000166/htm> [Consulta: Marzo de 2002]
9. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. *Arch. argent. pediatr* 2000; 98 (1): 2-11.
10. Daviss WB, Mooney D, Racusin R, Ford JD, Fleischer A, McHugo GJ. Predicting posttraumatic stress after hospitalization for pediatric injury. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000 May; 39(5):576-583.
11. Waisman I. Ponencia en la Mesa Redonda: Accidentes. Primera causa de muerte en niños, adolescentes y jóvenes. Cómo lograr cambios. 2º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria. Buenos Aires, nov. 2001.
12. Kemp A, Sibert J. Childhood accidents: epidemiology, trends and prevention. *J Accid Emerg Med* 1997; 14:316-320.
13. Thompson N and Clintock H. Demonstrating your program's worth. A primer on evaluation for programs to prevent unintentional injury. Atlanta: CDC, 2000 [s/d].
14. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Efforts to reduce the toll of injuries in childhood require expanded research. *Pediatrics* 1996; 97(5):765-768.