

# La Enfermedad Trauma

*Autores: Jorge Neira\*, Laura Bosque\*\**

*“Si no se conocen las causas de los fenómenos, las cosas se manifiestan secretas, oscuras y discutibles, pero todo se clarifica cuando las causas se hacen evidentes.”*  
Luis Pasteur.

## Resumen

El presente artículo tiene la intención de cumplir con dos objetivos relevantes, jerarquizar al trauma como una enfermedad y fundamentar la necesidad de no usar el término accidente para designar a los mecanismos lesionales descriptos para el trauma no intencional.

Por la carga de enfermedad, el trauma se considera una enfermedad endémica con picos epidémicos. La importancia epidemiológica se basa en que afecta principalmente a la población joven y económicamente activa, generando importantes secuelas y una baja tasa de reinserción laboral y escolar. El desafío es evitar una mirada unidimensional, abstracta o misteriosa de la enfermedad trauma que, por su naturaleza, se caracteriza por ser multifactorial y multi-sectorial en su complejo proceso de ocurrencia. De igual manera deberían ser concebidas las estrategias para su control.

**Palabras claves:** enfermedad trauma.

## Abstract

*The purpose of this article is to fulfil two significant objectives - to draw attention to trauma as a disease and to support the need to avoid using the term accident when referring to injury mechanisms described in unintentional trauma.*

*Owing to its disease component, trauma is considered to be an endemic disease with epidemic peaks. Its epidemiological importance is based on the fact that it mainly affects the younger and economically active population, and leads to considerable sequels and low rates of return to work and school. The challenge lies in avoiding one-dimensional, abstract or mysterious views*

*of trauma disease which, by its very nature, displays a complex, multifactoral and multisectoral occurrence process. Strategies to control it should be devised with the same perspective.*

**Key words:** *disease, trauma.*

Recibido: octubre de 2011

Aceptado: octubre de 2011

Correspondencia: Jorge Neira | • jan@datamarkets.com.ar

El presente artículo tiene la intención de cumplir con dos objetivos relevantes, jerarquizar al trauma como una enfermedad y fundamentar la necesidad de no usar el término *accidente* para designar a los mecanismos lesionales descriptos para el trauma no intencional.

Para cumplir con el primero de los objetivos planteados hemos elegido la definición de Robertson que, por su amplitud, explica tanto los mecanismos lesionales, su clasificación y también, la raíz etiológica del trauma. Dicha definición entiende por *trauma* al daño intencional o no intencional causado al organismo por su brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica, eléctrica o radiante que sobrepasan su margen de tolerancia, o a la ausencia del calor y el oxígeno<sup>1</sup>. Además, en esta definición se introduce la noción de vulnerabilidad de la persona afectada, al mencionar que el daño se produce cuando se ve superada su tolerancia, lo que relativiza la participación del riesgo y lo di-

mensiona en relación con quién está expuesto, reconociendo la dinámica que resulta de la interacción entre el agente causal y la persona en un momento, contexto y condiciones determinados.

En base a la definición de trauma se observa que el cuerpo humano se lesiona cuando, expuesto a cualquier fuente de energía, ve superado su margen de tolerancia o está privado de elementos esenciales para la vida. Por lo cual, la magnitud y características del daño (lesión) van a depender de la intensidad de la fuente de energía, del tiempo de exposición a la misma y de las características de la persona, entre otros factores<sup>2</sup>.

Por lo expuesto, el trauma constituye la *enfermedad trauma*, dado que se pueden reconocer: una etiología (alguna forma de energía o la ausencia de calor y oxígeno), una signo sintomatología identificable para cada tipo de traumatismo (cráneo, tórax, abdomen, extremidades y pelvis, etc.) y una alteración anatómica constante (edema, contusión, hemorragia y laceración)<sup>3</sup>.

La amplia gama de causas es la que determina la variedad de lesiones que se reciben en la práctica clínica diaria. Sin embargo, algunos aspectos característicos del trauma han dificultado la comprensión y demorado la asignación del status de enfermedad a pesar de que pueda establecerse un correlato, por ejemplo, con las enfermedades infecciosas (aunque difiera el agente causal virus, energía).

Además, esta definición permite introducir una mirada compleja<sup>4</sup> que promueva la reflexión acerca de cómo y porqué se produce

\* Médico. Especialista en Cuidados Intensivos. Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina. Jefe de la UCI del Sanatorio de La Trinidad Palermo. Miembro del Comité Científico de la Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma. Director de CEDE-CEM Trauma.

\*\*Psicóloga. Secretaria de la Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma. Coordinadora del Programa de Prevención Comunitaria del SAME. Coordinadora Programática de CEDE-CEM Trauma.

la enfermedad trauma. Asimismo, permite presentar las oportunidades de intervención y la importancia de los distintos niveles de prevención de la enfermedad trauma.

Definido el objeto, es necesario señalar que las lesiones por causa traumática merecen atención porque representan la tercera causa de muerte para todos los grupos de edad y la primera causa de muerte para la franja de 1 a 45 años. Son responsables del 80% de las muertes de los adolescentes, provocan el 60% de las muertes en la niñez y un aumento de riesgo de muerte en los ancianos<sup>5</sup>. Para la Organización Mundial de la Salud, las lesiones no intencionales y la violencia constituyen una amenaza para la salud de todo el mundo y representan el 9% de la mortalidad global. De hecho, ocho de las 15 causas de muerte de las personas de 15 a 29 años están relacionadas con la violencia o las lesiones no intencionales<sup>6</sup>.

En Argentina, mueren por año alrededor de 8.000 personas sólo por colisiones vehiculares. Entonces, puede estimarse<sup>7</sup> que aproximadamente 32.000 personas mueren por año por trauma intencional y no intencional. Es destacable que las tasas de mortalidad son mayores en países de bajos y medianos ingresos en comparación con los países de mayores ingresos.

Por la carga de enfermedad, el trauma se considera una enfermedad endémica<sup>8</sup> con picos epi-

démicos<sup>9</sup>. La importancia epidemiológica se basa en que afecta principalmente a la población joven y económicamente activa, generando importantes secuelas y una baja tasa de reinserción laboral y escolar. Además, presenta un significativo impacto económico por la atención de los pacientes traumatizados y la pérdida de productividad de los mismos.

Para el segundo objetivo planteado -fundamentar la necesidad de no usar el término *accidente*- cabe señalar la falta de un planteo científico que explique la relación entre las causas y la magnitud de las lesiones y como esto ha contribuido a la construcción de una representación social confusa sobre el origen de las mismas y a conclusiones erróneas sobre las posibilidades de control de la enfermedad trauma. Esta tendencia tampoco ha contribuido a que la comunidad científica comprenda cabalmente el tema de las lesiones desde su prevención. Expresiones de ello son el uso del término *accidente* y la errónea distinción entre lesión y enfermedad<sup>10</sup>.

El primer fundamento y el más obvio, para el reemplazo del término *accidente* para nombrar a las lesiones no intencionales o a las lesiones, se basa en que el término *accidente* no nombra ni designa nada en particular. Es decir, que no sirve para nombrar a una quemadura, sangrado, fractura (lesiones) o para nombrar a las caídas, los choques, atropellamientos (mecanismos

lesionales). En el mismo sentido se observa que el concepto *accidente* desvincula el origen causal del mecanismo lesional y de las consecuencias -las lesiones de su etiología-. Por lo cual, no permite que se contemple la anticipación, esto es la posibilidad de evitar tanto el hecho como sus consecuencias. En el caso del concepto *accidente* los atributos que lo definen (aleatoriedad, casualidad, error<sup>11</sup>, designio divino) son compartidos por la comunidad general y por la comunidad científica<sup>12</sup>.

En este mismo sentido, la OMS entiende que *“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. El término accidente, ampliamente utilizado, puede dar la impresión de inevitabilidad y de impredecibilidad<sup>13</sup>.”* Por lo cual, el uso de una terminología incorrecta y la elevada carga de enfermedad pueden haber contribuido a naturalizar la morbimortalidad de la enfermedad trauma, asumiendo que la ocurrencia de las lesiones se asocia al avance tecnológico.

Desde una perspectiva más positiva y deseable, la salud entendida como un proceso, es expresión del contexto social, cultural, económico en el que la persona se desarrolla. Esta perspectiva explica por qué el proceso de desequilibrio comienza antes de la ocurrencia puntual de la enfermedad, este aspecto es co-

mún a las enfermedades infecciosas y a las traumáticas<sup>14,15</sup>.

El proceso causal de la enfermedad o la ocurrencia del trauma responde a una red de factores de riesgo y sus interacciones. Esta mirada permite actuar en la prevención primaria (busca evitar que el hecho se produzca); prevención secundaria (busca evitar o mitigar las lesiones y su gravedad mientras se produce el hecho) y prevención terciaria (comienza con la atención precoz del lesionado e incluye la participación de la comunidad)<sup>16</sup>.

### Reflexiones Finales

Por último, queremos destacar que no se puede aislar el objeto de estudio de su contexto, ya

sea para explicarlo o para controlarlo. A partir de reflexiones de pensadores como Edgar Morin<sup>17</sup>, entendemos que el estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana debe abordar distintas dimensiones. En particular, cuando se involucra al ser humano, que si bien no existe sin cerebro, tampoco existe sin tradiciones familiares, sociales, genéricas, étnicas, raciales, que sólo hay mentes encarnadas en cuerpos y culturas y que el mundo físico es siempre el mundo, entendido por seres biológicos y culturales<sup>18</sup>.

*Hemos adquirido conocimientos sin precedentes sobre el mundo físico, biológico, psicológico, sociológico. La ciencia ha hecho reinar, cada vez más, a los métodos de verificación empírica y lógica.*

*Mitos y tinieblas parecen ser rechazados a los bajos fondos del espíritu por las luces de la Razón. Y sin embargo el error, la ignorancia, la ceguera, progresan por todas partes al mismo tiempo que nuestros conocimientos<sup>19</sup>.*

El desafío es evitar una mirada unidimensional, abstracta o misteriosa de la enfermedad trauma que, por su naturaleza, se caracteriza por ser multifactorial y multisectorial en su complejo proceso de ocurrencia. De igual manera deberían ser concebidas las estrategias para su control, considerando intervenciones en múltiples y variados escenarios, en una línea longitudinal y continua de tiempo, que entrelace transversalmente a las personas considerando sus diferencias, complejidades y aspiraciones.

### Bibliografía

1. Modificado de Robertson, L.S., *Injuries. Causes, control strategies and public policy*. Massachusetts, Lexington Books, 1.983.
2. Bosque, L.; Neira, J. *La Enfermedad Trauma*. Atención Inicial de Pacientes Traumatizados. AAC. Fundación Pedro Luis Rivero. 1ra Edición. Buenos Aires. 2010.
3. Neira J, *Sistemas de Trauma. Propuesta de organización. Primera Parte*. Rev. Arg. Neurocir, 2004; 18:20-32. Segunda parte. 2004; 18: 65-84.
4. Si tenemos sentido de la complejidad [...] tenemos sentido del carácter multidimensional de toda realidad [...] no hay realidad que podamos comprender de manera unidimensional. La conciencia de la multidimensionalidad nos lleva a la idea de que toda visión unidimensional, toda visión especializada, parcial, es pobre. Es necesario que sea religada a otras dimensiones [...]. No hay que confundir complejidad y complicación. ¿Qué es la complejidad? A primera vista la complejidad es un tejido (*complexus*: lo que está tejido en conjunto) de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados: presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. Al mirar con más atención, la complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así es que la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre... Modificado de Morin, Edgar. (1990) Introducción al pensamiento complejo. Ediciones: 1990 Francia. Paris. Ed. ESF 1ª en francés. 1994 España. Madrid. Ed. Gedisa. 1ª edición en castellano. Traducción de Marcelo Pakman.

5. COTACS

6. Health Organization. Website Available at <http://www.who.int/>

7. La Argentina no cuenta aún con un Registro Unificado de pacientes traumatizados que comparta códigos y definiciones y que facilite el acceso a los datos y su análisis.

8. Endemia: (Del gr. ἐνδημία, que afecta a un país). 1. f. *Med.* Enfermedad que reina habitualmente, o en épocas fijas, en un país o comarca. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición. <http://www.rae.es>

9. Epidemia: Del gr. ἐπιδημία). 1. f. Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición. <http://www.rae.es>

10. Bosque, L.; Neira, J. *La Enfermedad Trauma*. Atención Inicial de Pacientes Traumatizados. AAC. Fundación Pedro Luis Rivero. 1ra Edición. Buenos Aires. 2010.

11. 1. La causa profunda del error no está en el error de hecho (falsa percepción), ni en el error lógico (incoherencia), sino en el modo de organización de nuestro saber en sistemas de ideas (teorías, ideologías); 2. Hay una nueva ignorancia ligada al desarrollo mismo de la ciencia; 3. Hay una nueva ceguera ligada al uso degradado de la razón; 4. Las amenazas más graves que enfrenta la humanidad están ligadas al progreso ciego e incontrolado del conocimiento (armas termonucleares, manipulaciones de todo orden, desarreglos ecológicos, etc.). Edgar Morin. Parte 1. La inteligencia ciega. Pag.24.

12. Bosque, L.; Neira, J. *La Enfermedad Trauma*. Atención Inicial de Pacientes Traumatizados. AAC. Fundación Pedro Luis Rivero. 1ra Edición. Buenos Aires. 2010.

13. World report on road traffic injury prevention. World Health Organization. Geneva. 2004.

14. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública. Ottawa (Ontario) Canadá, 1986.

Geldstein, R. N. y R. Bertoncello, coord., *Aspectos demográficos y sociales de los accidentes de tránsito en áreas seleccionadas de la Argentina. Diagnóstico y aportes para el diseño de políticas y programas de prevención*. Buenos Aires: CONAPRIS. 2006. Bosque, L.; Víctimas atendidas en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires.

15. Bosque, L. El Trauma y la Capacitación Comunitaria. IV Jornadas Nacionales de Trauma. Agosto de 2001. San Juan. Auspiciada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuyo.

16. Bosque, L. El Trauma y la Capacitación Comunitaria. IV Jornadas Nacionales de Trauma. Agosto de 2001. San Juan. Auspiciada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuyo.

17. Edgar Morin. Pensador transdisciplinario francés nacido en 1921, conocido especialmente como sociólogo y epistemólogo, Doctor honoris causa en más de 10 universidades del mundo y titular de la cátedra itinerante de la UNESCO. Considerado una de las figuras más prominentes en el estudio de la Complejidad.

18. Modificado de Morin, Edgar. (1990) Introducción al pensamiento complejo. Citado.

19. Morin, Edgar, ya citado.

Facultad de Derecho

- ▶ Abogacía
- ▶ Escribanía

Facultad de Ciencias  
Empresariales y Economía

- ▶ Dirección y Administración de Empresas
- ▶ Economía
- ▶ Contador Público
- ▶ Negocios Internacionales\*

Facultad de Ingeniería

- ▶ Ingeniería en Informática\*
- ▶ Ingeniería Telemática
- ▶ Ingeniería Industrial
- ▶ Ingeniería Civil

Facultad de Comunicación

- ▶ Comunicación  
*Áreas de especialización:*  
Periodismo multimedia / Publicidad / Marketing /  
Comunicación: empresarial, social, política /  
Cine y televisión / Opinión Pública

Facultad de Humanidades  
INSE - Instituto Superior de Educación

- ▶ Humanidades  
*Opciones:*  
Historia, Literatura, Filosofía
- ▶ Traductorado\*  
*Opciones:*  
Traductor Público, Traductor Científico - Literario
- ▶ Instituto Superior de Educación (INSE)  
- Profesorado de Historia, Literatura, Filosofía,  
Matemática e Inglés  
- Magisterio



UNIVERSIDAD DE  
MONTEVIDEO

