

A PREVENCIÓN DAS LESIÓNS E DA VIOLENCIA DENDE UNHA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

*Susana Rodríguez Da Silva, Begoña Pico Villares, Eva Varela Leiras, Sonia Pico Villares,
Pepi Gómez Romero, M.^a Manuela Zas Castro
Grupo de Traballo sobre Prevención de Lesións
Colexio Oficial de Diplomados en Traballo Social de Galicia*

RESUMO

A prevención das lesións derivadas da violencia, dos accidentes de tráfico, da actividade laboral ou doutras múltiples causas como as debidas á práctica de actividades deportivas ou as autoinflixidas, debe abordarse, segundo recomenda a Organización Mundial da Saúde, incidindo sobre os factores de risco. Estes factores son, en gran medida, de natureza social como a conflitividade interpersoal, familiar e comunitaria ou a cultura do risco que xera condutas temerarias.

A proxección dos profesionais do traballo social nesta importante área preventiva das lesións, pódese desenvolver ben dende a propia dinámica laboral ou mediante a participación en equipos multidisciplinares xunto a outros profesionais (médicos, enfermeiros, educadores sociais, psicólogos etc).

Os traballadores sociais poden achegar a súa capacidade competencial nas intervencións sobre os factores de risco de índole social e contribúen, de xeito determinante, a frear e reducir un problema de enorme magnitude que é responsable de elevadas taxas de mortalidade e morbilidad entre a poboación, sufrimento persoal e familiar, e de grandes custos económicos. Tamén son clave na organización e xestión de servizos de atención aos afectados así como, de outros recursos específicos de apoio.

O presente artigo, logo de expoñer no punto introdutorio o concepto de lesión e a súa relevancia epidemiolóxica, aborda de forma sinxela o ámbito persoal, sociofamiliar, educativo, sanitario e económico e trata de acadar unha finalidade divulgativa mais que formativa, a cal se debe abordar mediante a profundación sistemática nas distintas áreas especializadas: autolesións, lesións por maltrato ou violencia en menores, mulleres ou maiores, por accidentes, entre outras.

PALABRAS CLAVE

Lesións, violencia, prevención, promoción, educación, equipo multidisciplinar.

ABSTRACT

The prevention of the lesions caused by violence, car crashes, work-related activities or by other different reasons - namely, sport activities or self-inflicted lesions - must be undertaken according to the recommendations of the World Health Organisation, paying special attention to risk factors. These factors are, to a great extent, of a social nature, as is attested for interpersonal, family and community conflicts, and also for the culture of risk, that gives way to temerarious behaviours.

The projection of social workers in such an important area as lesion prevention is seen at the level of work dynamics or in their participation in multidisciplinary groups, together with other professionals (doctors, nursing staff, social educators, psychologists, etc.).

Social workers provide their competence in interventions concerning social-based risk factors and they contribute decisively to reduce and bring to an end a great problem that provokes high mortality and morbidity rates, causes individuals and families to suffer and brings about high costs. They are also essential in the organisation and management of attention services for the affected persons and of other specific support resources.

Thus, in its introduction, this article defines the concept of lesion and its epidemiologic relevance. Then, it goes through the personal, social, family, educational, sanitary and economic dimensions, in a simple way - its purpose being to inform rather than to train - and focusing systematically on the different specific areas: self-inflicted lesions, lesions caused by abuse and violence against children, women and elderly persons, or lesions caused by accidents, among others.

KEY WORDS

Lesions, violence, prevention, promotion, education, multidisciplinary team.

INTRODUCCIÓN

Dende un punto de vista técnico as lesións defínense como o menoscabo orgánico que resulta da exposición dun corpo a unha enerxía mecánica, térmica, eléctrica, química ou radiante que interactúa co organismo en cantidade ou cun índice que excede o límite da tolerancia fisiolóxica, así

mesmo poden deberse á falta dun ou máis elementos vitais como afogamento por falta de aire, estrangulación, conxelación etc¹.

As lesións poden clasificarse segundo diversos criterios como a súa gravidade, tendo en conta o contorno no que se producen ou a actividade que se desenvolve no momento en que suceden ou ben o mecanismo de produción e tamén pola intención.

De acordo con este último criterio fálase de lesións non intencionais e intencionais.

As primeiras son aquelas debidas, sobre todo, aos traumatismos causados polo tránsito, envelenamentos, afogamentos, caídas e queimaduras; este tipo representan un 68% do total das lesións e obedecen a un conxunto de circunstancias e factores sociais, educativos, ambientais, económicos, culturais, políticos, xurídicos e urbanísticos.

Xunto a elas, as lesións intencionais ou causadas pola violencia, entendidas como a ameaza intencional ou o uso da forza física contra un mesmo, outra persoa, un grupo ou da comunidade, que representan o 32% restante e poden subdividirse en violencia autoinflixida, aquela que unha persoa se ocasiona así mesma como o suicidio ou a autolesión; a violencia interpersoal, imposta por un individuo ou un grupo pequeno de individuos como a violencia familiar, a de xénero e a violencia comunitaria e a violencia colectiva, provocada por grupos máis grandes, como os continxentes políticos organizados, tropas irregulares e organizacións terroristas e que se subdivide en violencia social, política e económica². Aínda que as lesións e a violencia son a causa dun 32% máis de mortes que as causadas polo VIH-sida, o paludismo e a tuberculose xuntos³, o orzamento destinado a combatelas é escasamente unha décima parte das sumas asignadas a loita contra estas tres enfermidades⁴.

As lesións e a violencia son a causa duns 5,8 cinco millóns de mortes cada ano, representan o 10% da mortalidade rexistrada no mundo, a cuarta parte destas mortes débense a suicidios e homicidios e as causadas polo

¹ BAKER, SP (1992) et al. *The injury fact book*. Second Edition. New York, Oxford University Press.

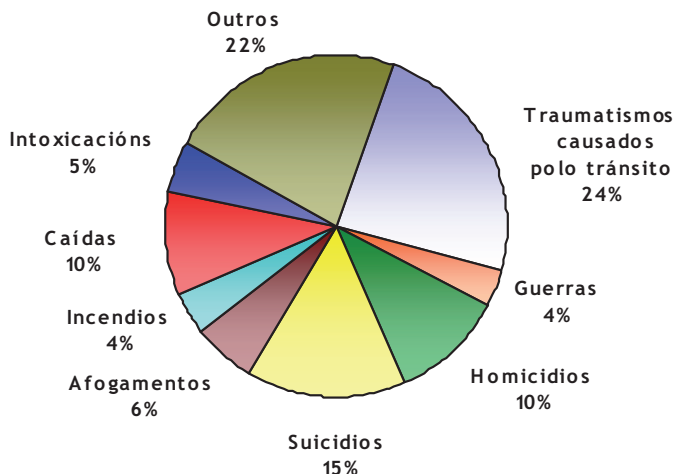
² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA SAÚDE (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DA SAÚDE. (2010) *Traumatismo y violencia. Datos del departamento de prevención de la violencia y los traumatismos y discapacidad* <http://www.who.int/features/factfiles/injuries/es/index.html#>. Data de acceso: agosto de 2011.

⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA SAÚDE. BOLETÍN (2008) *Llaman a la acción sobre violencia y lesiones*. http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora16_jul08.htm. Data de acceso: agosto de 2011.

tráfico representan outra cuarta parte (gráfico n.º 1). Na categoría “outros” inclúense as asfixias, os atragoamentos, as mordeduras de animais venenosos ou non, a hipotermia e a hipertermia, así como as mortes a consecuencia de desastres.

Gráfico n.º 1. CAUSAS DAS DEFUNCIONS POR LESIÓNS E VIOLENCIA



Fte.: Causas de morte 2008. Táboas resumo da OMS 2011. Elaboración propia

Nos últimos anos obsérvase un aumento relativo da mortalidade a causa das lesións e a violencia, especialmente as relacionadas co tránsito e os homicidios (cadro n.º 1) o que se traduce nunha alteración da orde das causas principais de morte no ámbito mundial que se explica por diversos motivos como poden ser os avances científicos, a maior hixiene e benestar, entre outros, que fan posible unha mellor calidade de vida e da atención sanitaria; pero tamén a causas directamente relacionadas coas lesións e a violencia como o feito de que o aumento do número de vehículos como consecuencia do desenvolvemento económico non sempre vai acompañado de estratexias de seguridade viaria, polo que se refire ás lesións relacionadas co tránsito. Do mesmo xeito, o aumento de homicidios e suicidios explícase principalmente polo aumento das diferenzas sociais e económicas consecuencia dun rápido desenvolvemento económico.

Cadro n.º 1: causas principais de defunción nos anos 2004 e 2008 e a súa previsión para o ano 2030

ANO 2004		ANO 2008		ANO 2030	
N.º	CAUSA	N.º	CAUSA	N.º	CAUSA
1	Cardiopatía isquémica	1	Cardiopatía isquémica	1	Cardiopatia isquémica
2	Enfermidade cerebrovascular	2	Enfermidade cerebrovascular	2	Enfermidade cerebrovascular
3	Infeccións das vías respiratorias inferiores	3	Infeccións das vías respiratorias inferiores	3	Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica
4	Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica	4	Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica	4	Infeccións das vías respiratorias inferiores
5	Enfermidades diarreicas	5	Enfermidades diarreicas	5	Traumatismos causados polo tránsito
6	VIH e SIDA	6	VIH e SIDA	6	Cancro de traquea, bronquios e pulmón
7	Tuberculose	7	Cancro de traquea, bronquios e pulmón	7	<i>Diabetes mellitus</i>
8	Cancro de traquea, bronquios e pulmón	8	Tuberculose	8	Cardiopatía hipertensiva
9	Traumatismos causados polo tránsito	9	<i>Diabetes mellitus</i>	9	Cancro de estómago
10	Prematuridade e baixo peso ao nacer	10	Traumatismos causados polo tránsito	10	VIH e SIDA
11	Infeccións e outras causas neonatais	11	Cardiopatía hipertensiva	11	Nefrites e nefrose
12	<i>Diabetes mellitus</i>	12	Prematuridade e baixo peso ao nacer	12	Suicidio
13	Malaria	13	Cirrose hepática	13	Cancro hepático
14	Cardiopatía hipertensiva	14	Infeccións e outras causas neonatais	14	Cancro colorrectal
15	Asfixia ou traumatismo no nacemento	15	Malaria	15	Cancro de esófago
16	Suicidio	16	Asfixia ou traumatismo no nacemento	16	Homicidio
17	Cancro de estómago	17	Suicidio	17	Alzheimer e outras demencias
18	Cirrose hepática	18	Nefrite e nefrose	18	Cirrose hepática
19	Nefrite e nefrose	19	Cancro de fígado	19	Cancro de mama

Fonte: Táboas resumo das causas de morte da OMS. Elaboración propia

Así mesmo, cos datos obtidos no ano 2004 prevese que as tres causas principais de defunción a consecuencia das lesións e a violencia no mundo, accidentes de circulación, homicidio e suicidio, seguirán incrementándose, converténdose no 2030 na quinta, duodécima e décimo sexta causa de morte respectivamente.

Non obstante, os datos recollidos en 2008 e, recentemente publicados, evidencian que estas previsións non se están a cumprir, xa que a incidencia destas causas de morte diminuíu, e na actualidade é a causa décima, décimo sétima e vixésimo terceira respectivamente, entre as principais causas de morte no mundo.

Tal diminución, e a falta de novos estudos que afonden na súa explicación, débese moi probablemente ás medidas de prevención que se foron poñendo en práctica e que, de seguir nesta liña, revelaríanse como adecuadas para conseguir a diminución non só do número de mortes senón tamén, das demais secuelas derivadas das lesións e da violencia, xa que pese á súa relevancia, as vítimas mortais só representan unha pequena parte dos miles de millóns de persoas que se ven afectadas polas lesións ou a violencia, as vítimas que han de ser ingresadas en servizos de urxencia, hospitalizadas, tratadas por xeneralistas ou coidadas á marxe da atención institucionalizada.

Esta realidade acostuma a ilustrarse graficamente a través dunha pirámide cuxa forma varía duns países a outros por diversos motivos como a gravidade das lesións, a accesibilidade aos servizos de atención sanitaria, razóns culturais, o nivel socioeconómico ou a dispoñibilidade de datos, pero que en xeral, responde a un esquema na que a cúspide da pirámide representa o número de persoas mortas a consecuencia das lesións ou da violencia e a base aquelas que non reciben atención sanitaria.



Traumatismos mortais

Traumatismos que requiren hospitalización

Traumatismos que requiren tratamento de urxencia

Traumatismos tratados no ámbito da atención primaria

Traumatismos non atendidos nunha institución de saúde

Fonte: Guyer B. and Gallagher S. An Approach to the Epidemiology of Childhood Injuries. Ped. Clin. 1985

De igual xeito que as vítimas mortais ou con consecuencias para a saúde varían duns países a outros, dentro de cada país algunhas persoas son máis vulnerables que outras, algunhas variables como a idade o sexo, a rexión ou os ingresos son determinantes na magnitude do problema.

Ademais de procurar a adaptación das persoas ao medio co fin de evitar e corrixir as disfuncións sociais, o traballo social debe, na actualidade, propoñerse cooperar na organización dos grupos humanos para transformar situacións problemáticas e mellorar a calidade de vida das persoas e debe facilitar o desenvolvemento das capacidades dos individuos para afrontar as dificultades, e articular os actores cos sistemas que facilitan o acceso a recursos e servizos⁵.

Se se ten en conta que as lesións e a violencia son un grave problema sociosanitario que hoxe en día, a diferenza da consideración tradicional como feitos aleatorios e inevitables, se consideran en boa parte previsibles, o papel dos traballadores sociais na planificación e desenvolvemento de medidas eficaces para previlas é innegable, aínda que este é un tema complexo que interesa a diversas disciplinas e que debe ser abordado dende un enfoque multidisciplinar e integrador que faga posible unha aproximación rigorosa que permita compartir os coñecementos propios das diversas disciplinas e as experiencias dos seus profesionais, cunha visión máis integradora, útil, realista e práctica que garanta unha mellor calidade na proposta de medidas preventivas e de control das lesións.

ÁMBITO PERSOAL

Este ámbito fai referencia ao propio individuo quen en moitas ocasións é o responsable directo do acto preventivo da lesión ou accidente. Nunha situación de risco, unha persoa se non toma as medidas adecuadas pode acabar padecendo unha lesión ou sufrindo accidente e, como consecuencia, terá que afrontar a recuperación e superar as secuelas físicas e psicolóxicas.

A recuperación física vai en correlación coa gravidade da lesión e da capacidade de recuperación do suxeito, xa que, debido á diversidade das lesións e das persoas, non todos os procesos adoitan ser iguais. Por outro lado, no ámbito psicolóxico a recuperación depende tamén da propia persoa e do enfrontamento ante a nova situación que lle tocar vivir. A autoestima e o estado de ánimo van estar en mans de diversos factores como poden ser o contorno social e familiar, a capacidade persoal de superación vital e os motivos e causas que provocan a lesión.

Certas medidas poden previr as lesións e a violencia, como, por exemplo, a utilización de cintos de seguridade, cascos e límites obrigato-

⁵ KISNERMAN. N. (2005) *Pensar el Trabajo Social*. Ed: Lumen Books.

rios de alcoholemia para previr lesións no tránsito ou a modificación dos elementos perigosos no fogar para previr caídas das persoas maiores⁶. A aplicación das ditas medidas de seguridade debe ser realizada finalmente polo individuo para evitar de maneira anticipada a posibilidade de sufrir unha lesión ou accidente.

A consecuencia dun traumatismo ou accidente o individuo pode pasar a unha situación de dependencia⁷. En moitas ocasións, esta situación comporta a necesidade de axuda de terceira persoa ou axuda técnica para o desempeño das actividades básicas da vida diaria. Dependendo da gravidade da lesión e do tempo de recuperación desta pode provocar cambios na vida cotiá da persoa que a padece así como das persoas que conviven con ela.

As estratexias de prevención deben promover a educación e capacitación individual para aumentar a concienciación⁸. É necesario mentalizar a persoa dos beneficios que lle reporta previr unha lesión ou accidente, é **fundamental para lograr unha diminución destas**. A motivación cara ao cambio dos hábitos prexudiciais facilita que un se faga responsable e se implique conscientemente na súa propia prevención.

ÁMBITO FAMILIAR E SOCIAL

A familia é a estrutura social básica que se configura polo interxogo de roles diferenciados. É o modelo natural da situación de integración grupal e constitúe así o núcleo básico no que crece e se desenvolve o individuo. Na nosa cultura segue xogando un papel de grande importancia ao longo de toda a súa vida.

O papel da familia é determinante no desenvolvemento e crecemento dos individuos como seres autónomos e responsables, é nela onde adquirimos xa dende pequenos elementos de “protección e prevención”, que nos fan menos vulnerables ás presións externas e aos factores de risco⁹.

Na prevención no ámbito familiar podemos distinguir dous modelos diferenciados que comezan xa dende que nacemos.

⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA SAÚDE (2007) *Prevención de lesiones y violencia*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275328644_spa.pdf. Data de acceso: setembro de 2011.

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DA SAÚDE (2004) *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito* http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf. Data de acceso: setembro de 2011.

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DA SAÚDE (2010) *Caídas. Nota descriptiva n°344*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>. Data de acceso: Outubro de 2011.

⁹ MAESTROS SAN CAMILO A.C. (2008) *La familia y el enfermo*. www.scrib.com/doc/6826710/la-familia-y-el-enfermo. Data de acceso: outubro de 2011

É a infancia a etapa da vida na que os seres humanos inician a aprendizaxe da súa adaptación ao medio no que deberán vivir, e fano da man dos seus pais ou cuidadores os cales, ao mesmo tempo que lles aprenden, toman as precaucións necesarias para previr o dano que puidera xurdir no contorno.

As lesións máis frecuentes coas que nos encontramos son caídas, queimaduras, afogamentos, accidentes de tráfico etc.

A prevención por parte da familia comeza por manter un contorno seguro, xa que todas estas lesións son perfectamente evitables, e, ao mesmo tempo, por ir dándolle ao seu fillo unha autonomía progresiva e unha responsabilidade cada vez maior, para evitar de forma segura os riscos cos que diariamente se atopan.

A familia prové tamén outro tipo de prevención, consistente en proporcionarlle ao menor as ferramentas necesarias para poder defenderse do engano e das presións que exerce o seu contorno: información e conceptos adecuados sobre as diferentes condutas de risco (consumo de alcohol e outras drogas, sexualidade etc.)

Estas ferramentas baséanse principalmente na transmisión de valores, principios e normas para que cada un dos seus membros poidan madurar e medrar sans¹⁰.

No ámbito social cabe destacar os diferentes programas de prevención levados a cabo por diversas institucións e organismos, que comezan xa na escola e continúan durante a nosa etapa adulta.

Observamos que é na escola onde se comeza a abordar a prevención de diversas problemáticas como pode ser a violencia de xénero, o acoso, a obesidade, o consumo de diferentes substancias, a conducción temeraria etc.

Os ditos programas están orientados a que as persoas poidan ter estilos de vida saudables, promóvese así a saúde e redúcese o risco de enfermidade.

Dende o punto de vista social, unha sociedade con avances cualitativos e cuantitativos no que a indicadores de saúde se refire implica un benestar dos seus membros e unha maior calidade de vida.

Así, todos os programas de prevención levados a cabo no ámbito social están orientados para que a xente poida aumentar o control sobre a súa propia saúde e melloralala, co que se pode alcanzar así un estado adecuado de benestar físico, mental e social e son capaces de identificar e rea-

¹⁰ REDASISTENCIAL. *Prevención en la familia*. www.prevencionenfamilia.com. Data de acceso: agosto de 2011.

lizar as súas aspiracións, satisfacer as súas necesidades e de cambiar ou adaptarse ao seu contorno¹¹.

ÁMBITO EDUCATIVO

A formación é un aspecto esencial e fundamental na tarefa da prevención de lesións e da evitación da violencia.

A prevención apunta a identificar os xeitos de evitar que as persoas cometan actos violentos e de impedir que ocorran sucesos xeradores de lesións, isto acádase mediante a eliminación e a redución das causas subxacentes e os factores de risco. A prevención eficaz salva vidas, reduce discapacidades e outras consecuencias na saúde e na sociedade¹².

A educación xoga un papel fundamental na prevención primaria:

- ✓ Evitando que se produzan ou desencadeen situacións xeradoras de lesións e
- ✓ Promovendo comportamentos e actitudes saudables.

As estratexias que apostan pola prevención primaria sosteñen que, a pesar de que os seus efectos non son inmediatos, conseguen asentar coñecementos e valores baseados no respecto, a equidade, a ruptura de estereotipos etc., que levan a un cambio de actitudes e comportamentos no conxunto da poboación. Dende o ámbito da educación débense implantar programas que teñan como obxectivo a prevención de lesións e a violencia mediante a promoción.

Podemos definir promoción como o acto de espertar a conciencia sobre un problema co obxecto de influír nas políticas, os programas e os recursos que atinxen a ese problema¹³.

O esforzo educativo debe dirixirse en dúas direccións:

- ✓ Por unha banda, dirixido á sociedade en xeral, e dentro desta, dependendo de cada actuación a un ou varios segmentos da poboación.

¹¹ UNICEF. *Para la vida prevención de lesiones*. www.unicef.org/spanish/ffl/12/key_messages.htm. Data de acceso: setembro de 2011.

¹² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA SAÚDE (2007) *Prevención de lesiones y violencia. Guía para los ministerios de salud*. Washington, D.C. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275328644_spa.pdf. Data de acceso: 05 de agosto de 2011.

¹³ MENA PONCE, A.; MOLINA GONZALEZ, A. (2005) *Análisis de las campañas de prevención de la violencia contra la mujer en España*. Ayuntamiento de Valencia. [http://www.valencia.es/mujer/mujer.nsf/0/02786D44FC3CC715C1257404002C24BA/\\$FILE/17894744.pdf](http://www.valencia.es/mujer/mujer.nsf/0/02786D44FC3CC715C1257404002C24BA/$FILE/17894744.pdf) Data de acceso: 25 de setembro de 2011

- ✓ Por outra, dirixido ao colectivo de profesionais dos diferentes sectores que desenvolverán o seu labor na prevención de lesións e violencia.

FORMACIÓN PARA A SOCIEDADE

Unha ferramenta moi útil son as campañas de prevención, orientadas a educar e concienciar á cidadanía. Estas, poden dirixirse a un grupo determinado da poboación pero dalgún xeito poden chegar a unha gran porcentaxe da poboación.

EXEMPLOS CAMPAÑAS PREVENCIÓN



Plan estival 2011 Prevención de lesións graves no medio acuático
 Non deixes que o teu fogar sexa un lugar perigoso para eles.
 Non te descoides
 Evita os accidentes polo que máis queiras
 Ante o maltrato, todas e todos a unha.

As campañas de promoción patrocinadas polos gobernos deben informar as persoas sobre os problemas principais relacionados coas lesións e a violencia e as formas en que estes problemas poden preverse, por exemplo, programas de educación destinados a cambiar condutas de risco¹⁴.

¹⁴ MINISTERIO DE SANIDADE, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDADE (2007) *Accidentes infantiles. Campaña de prevención de 2007*. <http://www.msps.es/campannas/campanas07/home.htm>. Data de acceso: 01 de outubro de 2011.

MINISTERIO DE SANIDADE, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDADE (2011) *Plan estival 2011. Prevención de lesiones graves en el medio acuático*.

<http://www.msps.es/campannas/campanas11/home.htm>. Data de acceso: 01 de outubro de 2011.

Cadro n.º 2: exemplos de intervencións educativas segundo o tipo de lesións.

TIPOS DE LESIÓNS	ÁREAS	INTERVENCIÓN EDUCATIVA	
LESIÓNS INTENCIONAIS	Maltrato menores	Programas de capacitación para pais e nais	
		Programas de capacitación sobre técnicas para desenvolverse na vida	
	Violencia na xente nova	Incentivos educativos para estudantes en risco da escola secundaria	
	Violencia de xénero	Programas escolares para prever a violencia nas relacións de noivado	
	Abuso de persoas maiores	Programas que fomenten as redes sociais das persoas de idade avanzada	
	Violencia autoinflixida		Intervencións escolares centradas no manexo da crise, elevación da autoestima e capacidade para afrontar problemas
			Prevenición e tratamento da depresión
Todo tipo de violencia		Campañas multimedia orientadas a modificar as normas culturais	
		Redución da demanda e dispoñibilidade de armas de fogo	
LESIÓNS NON INTENCIONAIS	Accidentes de tráfico	Campañas uso cintos de seguridade	
	Envenenamento	Programas sobre métodos de almacenaxe tanto da natureza dos recipientes coma o lugar onde deben gardarse	
	Incendios	Como facer uso de produtos como estufas, queroseno, utensilios de cociña...	
	Afogamento	Ensinanza da natación	
	Caídas	Programas educativos para fomentar o uso de dispositivos de seguridade para prever caídas	

Fonte: Organización Panamericana da Saúde 2007. Elaboración propia

FORMACIÓN PARA PROFESIONAIS

Ademais da cidadanía en xeral, a formación en prevención debe dirixirse tamén aos profesionais dos distintos ámbitos e sectores. A prevención de lesións require persoal capacitado e ben informado, así como estruturas de apoio e redes eficientes.

Para desenvolver as capacidades dos recursos humanos é esencial un adestramento axeitado. Isto aplícaselles a todos os individuos dende os membros do persoal de saúde ata os encargados de desenvolver políticas ata o máis alto nivel. O obxectivo é contar con profesionais que proveñen de diferentes áreas (educación, saúde, ámbito social...) que traballen na área da prevención das lesións e a violencia cunha base común de coñecementos e capacitación, xa que ata o momento non se tratou esta área de xeito sistemático.

Debería facerse fincapé en:

- ✓ Capacitación para a prevención de lesións e a violencia, tanto en institucións académicas como no ámbito laboral.
- ✓ O desenvolvemento de aptitudes técnicas e profesionais, elaborando sistemas de vixilancia, investigación, comunicacións...

A prevención da violencia e as lesións non pode articularse a cargo dunha única institución que traballe de xeito illado, se non que é primordial unha resposta coordinada que involucre a gran variedade de sectores, en función da natureza do problema¹⁵.

ÁMBITO SANITARIO:

As lesións representan unha porcentaxe elevada da mortalidade xeral da poboación no ámbito mundial, como pon de manifesto o dato de que no ano 2008 o 9.01% das mortes fosen debidas ás lesións (táboa n.º 1), apréciase ademais unha desigual persistencia en razón do xénero xa que o 11.5% da mortalidade nos homes son debidas a lesións, mentres que nas mulleres supoñen un 6.1%.

Os accidentes e as lesións son dúas circunstancias ás que, probablemente, deban enfrontarse todas as persoas ao longo da súa vida. Saber como actuar correctamente ante estas situacións e tamén como poder previlas é de grande importancia xa que poden evitar que a persoa sufra secuelas importantes ou incluso evitar a morte¹⁶.

No ámbito sanitario diferéncianse dous campos, o da prevención e o do tratamento. O obxectivo sanitario principal debe estar dirixido á prevención da violencia e as lesións antes que ao tratamento das súas secuelas.

Os servizos sanitarios poden ter un papel importante á hora de transmitir os coñecementos básicos na prevención de lesións. É necesario un esforzo para fomentar a capacidade dos profesionais no seu control e prevención¹⁷.

Dentro do campo do tratamento hai que ter en conta que non todos os países do mundo contan cun sistema público sanitario como existe na actualidade en España e nas súas comunidades autónomas. O Sistema

¹⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA SAÚDE (2007) *Prevención de lesiones y violencia. Guía para los ministerios de salud*. Washington, D.C. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275328644_spa.pdf. Data de acceso: 05 de agosto de 2011.

¹⁶ XUNTA DE CASTELA E LEÓN(2008). *Consejos sobre primeros auxilios*. <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/consejos-primeros-auxilios>. Data de acceso: 31 de agosto de2011.

¹⁷ WORL HEALTH ORGANIZATION (2011). *Capacity building*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/en/. Data de acceso: 04 de setembro de 2011.

Público Nacional de Saúde en España é universal pero, cada comunidade ten transferidas as competencias sanitarias e na actualidade existe algunha diferenza nas políticas sanitarias entre as distintas comunidades.

Cando unha persoa sofre unha lesión acode a un centro sanitario, ben sexa centro de saúde, hospital ou outro tipo de centros relacionados. Calcúlase que por cada morte debida a lesións ou violencia se producen dúcias de hospitalizacións, centos de visitas aos servizos de emerxencias e miles de consultas médicas.

Táboa n.º 1: frecuencia absoluta das causas de morte por lesións no mundo no ano 2008 segundo o xénero

TIPO	CAUSA	MULLERES	HOMES	TOTAL
Lesións non intencionais	Accidentes de tráfico	286171	922519	1208691
	Envenenamentos	80293	172166	252459
	Caídas	222987	287363	510349
	Queimaduras	112235	82992	195227
	Afogamentos	90111	215818	305929
	Outras lesións	441759	704227	1145987
	TOTAL	1233581	2385085	3618666
Lesións intencionais	Lesións auto-inflixidas	275527	506487	782014
	Violencia	90931	444450	535380
	Guerra e conflitos civís	25633	156162	181795
	Outras lesións	1896	9292	11188
	TOTAL	393961	1116391	1510352
MORTES POR LESIÓN		1627542	3501476	5129018
TOTAL DE MORTES		26478857	30409432	56888289

Fonte: Táboas resumo das causas de morte da OMS. Elaboración propia

Toda persoa que sofre unha lesión demanda unha serie de servizos e atencións sanitarias xa que necesita melloras para a súa recuperación ou adaptacións cara á nova situación que comezará a vivir.

En todo o proceso de recuperación implícanse distintos ámbitos de intervencións e, á súa vez, a unha ampla diversidade de profesionais que interveñen nelas. Algúns destes profesionais estarán interrelacionados e terán que realizar traballos en coordinación e colaboración entre os distintos equipos implicados, en moitas ocasións serán equipos multidisciplinares.

Para a comunidade, as lesións e a violencia teñen repercusións médicas, sociais e financeiras máis amplas, que requiren unha resposta coordinada.

Para iso o sector da saúde debería facilitar as intervencións multisectoriais xa que forman parte esencial da recuperación e das vivencias da persoa lesionada.

Dadas as tendencias actuais, espérase que a carga de lesións e violencia no mundo aumente durante as seguintes décadas. Coa actual situación económica mundial de crise, os gobernos buscan recortar gastos en todos os ámbitos sociais e institucionais e entre eles, como non podía ser excepción, o ámbito sanitario.

Na actualidade o gasto sanitario é moi elevado o que unido a débeda sanitaria existente está a influír e a repercutir na duración do tempo de recuperación e na atención dada ás persoas que padecen enfermidades ou lesións.

Para o individuo, o tratamento das lesións e a violencia implica atención médica inmediata, así como rehabilitación psicolóxica, social e física. Neste sentido a recuperación da persoa prodúcese máis a longo prazo que a curto; pero, pola contra, a atención sanitaria vai en sentido inverso xa que a estadía ou os tratamentos médicos intentan reducirse a un curto período de tempo.

ÁMBITO ECONÓMICO:

A prevención da violencia e das lesións, require, en xeral, a intervención de distintos sectores nos que os aspectos económico, social, legal e ambiental están interrelacionados.

A prevención, dende o punto de vista económico, pode analizarse dende unha dobre perspectiva, por unha banda pode verse como un gasto e, por outra, como un investimento.

A sociedade actual está acostumada a interpretar a prevención como un gasto, pola visión xeneralizada das empresas, da sanidade e da propia lexislación onde prevalece o enfoque de custo económico.

É necesario a “reeducación” ou cambio de visión en relación coa perspectiva de análise respecto da prevención, variación que deberá tamén reflectirse na linguaxe mesma e pasarase a empregar o termo investimento no lugar do termo gasto.

É certo que a prevención das lesións e da violencia require de numerosos recursos persoais e materias que representan un importante montante económico, pero este debe de valorarse non en termos absolutos senón con relación ao custo que representan a recuperación e rehabilitación das persoas que sofren lesións ou violencia, pois os custos derivados das lesións e da violencia son unha importante carga para as economías dos distintos países que atinxe aos seus sistemas de saúde e ao ámbito laboral, xudicial e social.

Xunto ao custo económico, nas políticas sociais e sanitarias dos distintos gobernos tamén se debe ter en conta o custo persoal, familiar e social que representan hoxe en día as lesións e a violencia, de modo que toda medida que de forma eficaz e eficiente se tome cara á súa prevención ten que considerarse como un investimento que nun prazo curto de tempo comezará a producir beneficios

CONCLUSIÓN:

As lesións e a violencia son o efecto dun proceso no que interactúan determinados axentes causais e factores de risco, que conduce á aparición dun dano. Este proceso é susceptible de ser intervindo e modificado nas distintas etapas do seu desenvolvemento¹⁸. Cada unha destas etapas correspóndese cun nivel de actuación distinto e así podemos falar de prevención primaria, secundaria e terciaria¹⁹.

A prevención primaria oríentase a toda a poboación, é de carácter inespecífico. Engloba o conxunto de medidas encamiñadas a evitar que se produza a lesión ou a violencia mediante o control dos axentes causais e os factores de risco, sendo o seu obxectivo diminuír a incidencia mediante programas comunitarios xerais e de carácter integral. Dentro deste primeiro nivel de prevención inclúense os programas de desenvolvemento comunitario, fomento da participación, traballo con asociacións, escolas de

¹⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud

¹⁹ ZURRO, M. (1999) *Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica*. Ed Harcourt Brace de España S.A

país, formación de profesionais e programas de sensibilización entre outros.

A prevención secundaria engloba as medidas orientadas a deter ou retardar o progreso da lesión ou violencia, unha vez que xa se está producindo. O seu obxectivo é reducir a prevalencia. Trataríase de intervir con grupos de risco, mediante a detección e o diagnóstico precoces e un tratamento eficaz, cando sexa pertinente. Neste punto desde a perspectiva do traballo social debe considerarse principalmente ás persoas que presentan algún tipo de problemática psicosocial susceptible de empeorar ou cronificarse, como poden ser entre outros inmigrantes con problemas de integración, persoas de baixo nivel cultural ou de recursos escasos.

Finalmente, a prevención terciaria abarca as medidas orientadas a evitar, retardar ou reducir as secuelas da lesión ou violencia. O seu obxectivo é mellorar no posible a situación que se produciu, por exemplo, ensinando autocoidados e técnicas de enfrontamento a nova situación. Búscase minimizar os efectos adversos ocasionados, facilitar a adaptación das persoas á situación resultante e contribuír a previr ou a reducir ao máximo que se reproduzan.

Diversos organismos e expertos destacan que a prevención das lesións e a violencia débese abordar a nivel social, comunitario e familiar e que a actuación para ser máis eficaz debería ter un carácter multidisciplinar. Os traballadores sociais como profesionais da acción social están capacitados para detectar e recoñecer as distintas problemáticas sociais; intervir nas situacións de crise que viven persoas, familias, grupos, organizacións e comunidades; participar na formulación das políticas sociais; promover a creación de novos recursos que satisfagan novas necesidades e deseñar estratexias de intervención orientadas a modificar a realidade evitando disfuncións que doutra forma poderíanse chegar a producir²⁰.

BIBLIOGRAFÍA:

- BAKER, SP (1992) et al. *The injury fact book*. Second Edition. New York, Oxford University Press.
- KISNERMAN. N. (2005) *Pensar el Trabajo Social*. Ed Lumen Books.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- ZURRO, M. (1999) *Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica*. Ed Harcourt Brace de España S.A

²⁰ COLEXIO OFICIAL DE TRABALLO SOCIAL DE GALICIA *Profesión: Funciones* http://traballosocial.org/web/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=146&lang=gl
Data de acceso: decembro de 2011

WEBGRAFIA:

- COLEXIO OFICIAL DE TRABALLO SOCIAL DE GALICIA *Profesión: Funciones* http://traballsocial.org/web/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=146&lang=gl Data de acceso: decembro de 2011
- INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL (2010) *Costos de los accidentes*. <http://www.slideshare.net/uzzi28/presentacion-de-costos-de-los-accidentes>. Data de acceso: setembro de 2011.
- ISTAS. *Impacto económico de los accidentes y las enfermedades de trabajo*. <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1954>. Data de acceso: agosto de 2011.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN (2008). *Consejos sobre primeros auxilios*. <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/consejos-primeros-auxilios>. Data de acceso: agosto de 2011.
- MAESTROS SAN CAMILO A.C. (2008) *La familia y el enfermo*. www.scrib.com/doc/6826710/la-familia-y-el-enfermo. Data de acceso: outubro de 2011
- MENA PONCE, A.; MOLINA GONZALEZ, A. (2005) *Análisis de las campañas de prevención de la violencia contra la mujer en España. Ayuntamiento de Valencia*. [http://www.valencia.es/mujer/mujer.nsf/0/02786D44FC3CC715C1257404002C24BA/\\$FILE/17894744.pdf](http://www.valencia.es/mujer/mujer.nsf/0/02786D44FC3CC715C1257404002C24BA/$FILE/17894744.pdf). Data de acceso: setembro de 2011.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. NTP 594 (2009) *La gestión integral de los accidentes de trabajo (III): Costes de los accidentes*. http://www.prl.ceoe.es/resources/image/021_Informe_Fuentes_Secundarias_Costes%20no%20prevencion_1.pdf. Data de acceso: agosto de 2011.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD (2007) *Accidentes infantiles. Campaña de prevención de 2007*. <http://www.msps.es/campannas/campanas07/home.htm>. Data de acceso: 01 de outubro de 2011.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD (2011) *Plan estival 2011. Prevención de lesiones graves en el medio acuático*. <http://www.msps.es/campannas/campanas11/home.htm>. Data de acceso: 01 de outubro de 2011.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (2004) *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito* http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf. Data de acceso: setembro de 2011.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004) *Un informe de la OMS revela los costos económicos de la violencia interpersonal*. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr40/es/>. Data de acceso: setembro de 2011.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2007) *Prevención de lesiones y violencia. Guía para los ministerios de salud*. Washington, D.C.

- http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275328644_spa.pdf.
Data de acceso: 05 de agosto de 2011.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (2010) *Caidas. Nota descriptiva n°344*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>. Data de acceso: Outubro de 2011.
 - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2010) *Traumatismo y violencia. Datos del departamento de prevención de la violencia y los traumatismos y discapacidad*<http://www.who.int/features/factfiles/injuries/es/index.html#>. Data de acceso: agosto de 2011.
 - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. BOLETIN (2008). *Llaman a la acción sobre violencia y lesiones*. http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora16_jul08.htm. Data de acceso: agosto de 2011.
 - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2007) *Prevención de lesiones y violencia*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275328644_spa.pdf. Data de acceso: setembro de 2011.
 - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2007) *Prevención de lesiones y violencia. Guía para los ministerios de salud*. Washington, D.C. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275328644_spa.pdf. Data de acceso: 05 de agosto de 2011.
 - RED ASISTENCIAL *Prevención en la familia*. www.prevencciónenfamilia.com. Data de acceso: agosto de 2011.
 - UNICEF. *Para la vida prevención de lesiones*. www.unicef.org/spanish/ffl/12/key_messages.htm. Data de acceso: setembro de 2011
 - WORL HEALTH ORGANIZATION (2011). *Capacity building*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/en/. Data de acceso: 04 de setembro de 2011.