

Reflexions sobre la prevenció d'accidents en la infància

Dr. Joan Picañol i Peirató *

Fa trenta anys, Haddon (1964), un pioner de l'accidentologia i de la salut pública, es preguntava per què s'havia progressat tant en el domini de moltes patologies i, malgrat això, els accidents eren encara una preocupació marginal, i arribava a la conclusió que hi havia molts metges, juristes, economistes i altres professionals la formació dels quals està basada en el desenvolupament d'unes capacitats d'anàlisi i investigació sistemàtica de les causes que encara estaven convençuts que l'accident és un esdeveniment degut a la fatalitat, que no és controlable, que passa per atzar i que s'escapa a qual-sevol estudi sistemàtic. ¿És

aquesta encara la situació avui dia? Segurament no ho és pel que fa referència a un gran nombre de professionals, que estaran d'acord en què l'accident no és degut a l'atzar, sinó que respon a unes causes evitables; però és evident que la comunitat no ha assolit encara el nivell de conscienciació necessari perquè els responsables de l'administració dediquin al problema dels accidents els recursos humans i financers que calen per obtenir els resultats desitjables en la seva prevenció.

Algunes dades epidemiològiques

S'ha dit i repetit que els accidents són la primera causa de mort en els nens de més d'un any. A Catalunya moren cada any un centenar de nens, a Espanya més de mil; i a la Comunitat Europea la xifra sobrepassa els deu mil només en els accidents domèstics (Rogmans, 1990). El volum dels accidents no-mortals és desconegut, com ho és el de les invalideses transitòries i permanents, i la càrrega econòmica que representen en assistència mèdica i en anys de vida i de productivitat perduts. Deixant de banda les conseqüències econòmiques, cal tenir en compte els aspectes humanitaris, socials i psicològics dels accidents, tots immesurables. És evident que hi ha raons de sobres per intentar prevenir-los.

* Joan Picañol i Peirató és cirurgià de nens, cap de la Unitat de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona, i professor associat a la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma. També és el coordinador del Comitè de Prevenció d'Accidents de la Societat Catalana de Pediatria i el president del Consell Assessor sobre Accidents en la Infància del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya; i presideix el grup de treball sobre Seguretat Infantil de l'Institut Català del Consum.

Mesures per evitar els accidents

L'acció preventiva té moltes facetes, que inclouen el desenvolupament de la seguretat en els productes manufacturats, canvis estructurals en el medi ambient, informació i educació dels individus, nens i adults. L'any 1992 encara és vàlid el principi exposat en el seminari de l'OMS de Spa (Bèlgica) fa més de 30 anys (OMS; 1960), segons el qual la prevenció d'accidents es basa en tres pilars fonamentals: l'epidemiologia, la legislació i l'educació. La investigació epidemiològica no s'ha de limitar a estudis descriptius, sinó que ha d'ampliar-se als analítics per tal d'identificar les causes dels accidents i els factors de risc, i desenvolupar sistemes d'avaluació dels resultats de les mesures de prevenció utilitzades (Tursz, 1991). La legislació ha d'encaminar-se a protegir el nen del medi que l'envolta, ja que per la seva edat i per les limitacions inherents a la seva inexperiència sovint és incapaç de valorar de manera adequada els riscos a què està exposat (seguretat a la llar, en les joguines i en els parcs públics, envasos de seguretat per als medicaments i productes tòxics, sistemes de subjecció a l'interior dels vehicles, etc). Però també ha de facilitar que el nen adquireixi els seus propis mecanismes de defensa (educació viària, aprenentatge de la natació, etc.). La legislació pot ser d'una gran efi-

càcia sempre que les lleis estiguin ben fetes i siguin fàcils de complir, i ha d'anar acompanyada de les mesures coercitives adequades, perquè una llei que no es fa complir es torna inoperant. Evidentment, perquè un país pugui comptar amb una legislació ben elaborada en l'àrea de la prevenció d'accidents en els nens calen prèviament dues línies de sensibilització: primer, una dirigida als legisladors i als òrgans de govern que poden presentar projectes de llei al Parlament; més endavant, una altra dirigida al gran públic a fi que accepti de bon grat les mesures -invariablement restrictives- que eventualment es prenguin per dur a terme una acció preventiva. L'adaptació de la nostra legislació a la de la CE, obligada davant la imminència del mercat comú europeu, proporcionarà segurament als consumidors del nostre país unes cotes de seguretat més altes en els productes manufacturats.

L'educació ha de desenvolupar, per una part, l'aspecte esmentat que el nen adquireixi els seus propis mecanismes de defensa i, per una altra, fer que la població general assimili la idea que els infants es troben en un ambient hostil en el nostre món, fet pels adults i per als adults; i conscienciar determinats grups diana del paper que ells mateixos tenen en la prevenció dels accidents dels nens (conductors, mestres, pediatres, etc).

No es poden obtenir bons resultats en la prevenció dels ac-

cidents dels nens sense un programa d'actuació. Aquest programa ha de tenir com a finalitat fonamental la reducció del gran nombre d'accidents fatals que es produeixen i també dels no-fatals greus, però no pot oblidar un aspecte lateral important, que és la reducció del cost dels accidents, els quals representen una forta càrrega per a la col·lectivitat. Està plenament admès que els beneficis estimats d'un bon programa de prevenció excedeixen de molt les inversions que fan falta per al seu desenvolupament.

Per tal d'identificar els objectius de l'acció preventiva, per desenvolupar les millors estratègies i per avaluar els seus resultats, els mètodes més emprats són els epidemiològics. L'epidemiologia proporciona les dades essencials i, vista l'experiència de diferents països, en particular els Estats Units, la Gran Bretanya i Holanda, és aconsellable que la recollida de dades als hospitals sigui el nucli d'un sistema d'informació més ampli, que inclogui fonts addicionals. Fóra convenient continuar la recollida de dades emesa en el sistema EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System), en la qual han participat vuit hospitals espanyols, entre ells el de Girona, i que s'acaba segurament a la fi de l'any 1991; ampliant-la amb la participació d'altres hospitals, i muntar, com en els països esmentats, un sistema de rotació per millorar la representativitat de la mostra.

Les fonts d'informació addicionals podrien ser els certificats de defunció, si s'hi fes constar el diagnòstic d'acord amb la Secció E de la Classificació Internacional de Malalties i Causes de Defunció; dades procedents dels centres d'informació toxicològica, de les unitats de cremats, de les estadístiques dels bombers, i estudis dels factors psico-sociològics en relació amb els accidents. Un complement important de la recollida de dades als hospitals i altres centres són els estudis poblacionals, que donen la veritable mesura del problema en comparar els individus accidentats amb els que no han sofert accidents.

Un cop identificades les causes dels accidents, la gravetat de les lesions que han produït i els grups de població més vulnerables mitjançant estudis epidemiològics, s'han de seleccionar les accions concretes que cal emprendre, que estaran compreses en un de dos grans grups: prevenció activa i prevenció passiva. La primera pretén intervenir modificant la conducta de les persones mitjançant la informació i l'educació; la segona va dirigida a modificar el medi ambient per la via tècnica. Com que no requereix cap esforç de part de l'individu, aquesta via de prevenció actua de manera automàtica i resulta sempre més eficaç, a curt termini, que la via educativa, tot i que a llarg termini i en conjunció amb les mesures ambientals, l'educació ha de produir els seus fruits, ja

que és la forma lògica de modificar la conducta humana. S'ha de tenir en compte, tanmateix, que aquesta tasca pot requerir l'acció continuada sobre més d'una generació. A més, aquesta educació ha de ser permanent perquè en canviar poc o molt la nostra manera de viure i en sortir al mercat cada dia productes manufacturats nous, els riscos a què estem exposats van variant contínuament.

La prevenció passiva inclou la planificació de l'entorn, el disseny i l'arquitectura de l'habitatge i de l'escola, i la seguretat en els articles de la llar i en els productes manufacturats. La promulgació de lleis, regulacions i normes, així com la contribució del'enginyeria, poden fer molt per promoure la prevenció passiva.

La prevenció activa es duu a terme mitjançant la informació i l'educació, i el seu objectiu és modificar la conducta de les persones de cara a la prevenció d'accidents. S'ha d'emprendre l'educació en tres direccions fonamentals: l'àrea professional, l'àrea de l'educació escolar i l'àrea de l'educació ciutadana.

Per tal de sensibilitzar i responsabilitzar els professionals i interessar-los en el problema, és necessari incloure el tema de la prevenció d'accidents en el currículum universitari de metges, enginyers, arquitectes, farmacèutics, economistes, juristes, infermeres, assistents socials, etc. Cal proporcionar a cada estament els coneixements

al nivell que correspongui. És obligada una atenció especial als mestres, ja que són una peça clau. A l'escola poden influir no sols en els nens, sinó també en els seus pares i s'ha d'aprofitar totes les oportunitats de treballar el tema conjuntament. Els coneixements sobre la matèria els han d'adquirir els mestres en el temps de la seva formació, però pels mestres que ja exerceixen s'hauria d'organitzar un pla de reciclatge i fer-lo obligatori, donant les facilitats necessàries. Als industrials i comerciants els hauria d'arribar el missatge des de les associacions gremials.

Els nens es troben en un moment especialment apte per adquirir hàbits de seguretat, i l'escola és un lloc privilegiat d'actuació perquè permet reunir alhora els mestres, els nens i els pares. De la mateixa manera que s'ha portat a les escoles el Programa de Seguretat Viària seria convenient que s'hi donessin coneixements sobre els accidents i la seva prevenció. En algunes comunitats autònomes que tenen competències sobre ensenyament són vigents programes d'educació per a la salut a l'escola, que inclouen la prevenció d'accidents. Aquest és el cas de Catalunya.

A l'àrea de l'educació ciutadana, cal que la prevenció d'accidents en els nens s'inclougi en els programes d'educació sanitària de la població. En molts països s'han muntat campanyes nacionals més o menys àmplies,

generalment basades en els mitjans de comunicació per cridar l'atenció dels ciutadans sobre els riscos a què estan sotmesos els nens. Als missatges difosos per la premsa, la ràdio i la televisió s'hi afegeixen sovint articles als diaris, fullets, pòsters, etc. Exemples excel·lents són les campanyes «Play it safe!» a Anglaterra i «No Showbo» a Holanda. A part de les campanyes sobre prevenció d'accidents en general, són útils les que van dirigides a determinats aspectes de la seguretat infantil, com trànsit, intoxicacions, ofegaments, cremades, etc.

Al mateix temps que les campanyes nacionals o independentment, resulten de gran interès les campanyes comarcals o locals. L'acció en aquest nivell, basada en estudis epidemiològics propis, té l'avantatge que vincula més a la població que la que es duu a terme des d'un organis-

me central, sempre més llunyà i impersonal. Els països escandinaus han treballat intensament aquest aspecte, i la campanya municipal de Falköping, a Suècia (Schelp, 1987), ha aconseguit en pocs anys reduir a la meitat el nombre de nens accidentats que han necessitat atenció mèdica. A nivell local, els centres de salut infantil tenen un paper rellevant en la missió educadora. El metge o la infermera estan en una situació ideal per transmetre el missatge personalment als pares dels nens que acudeixen al centre. De la mateixa manera com els aconsellen sobre la dieta apropiada al nen o sobre un pla de vacunacions, els han de prevenir sobre els riscos a què està sotmès en les diferents etapes del seu desenvolupament. Hi ha treballs que demostren que aquesta comunicació de persona a persona és molt més eficaç que la campanya publicitària més cara i més ben orquestrada.

Referències bibliogràfiques

- HADDON, W.J.R. SUCHMAN, E.; KLEIN, D. (1964) «Accident Research. Methods and approaches» citat a ROMER, C.L. i altres (1989) *Les accidents de la circulation dans l'enfance*. París, Doin.
- KELLY, B.; SEIN, C.; MCCARTHY, P.L. (1987) «Safety education in a pediatric care setting». *Pediatrics*, núm. 79, 818.
- OMS, OFICINA REGIONAL PER EUROPA (1960) *The prevention of accidents in childhood* (report on a seminar). Copenhaguen.
- ROGMANS, W.H.J.; SAUNDERS, B. (1990) *Domestic accidents in childhood and their prevention in Europe*. Amsterdam. Stichting Consument en Veiligheid.
- SCHERP, L. (1987) «Experiences in local community activities in Sweden» a *The Healthy Community*. Stockholm, Folksam.
- TURSZ, A. (1991) Comunicació a la conferència ECOSA/CAPT, Brussel·les.

Abstracts

Los accidentes son la primera causa de muerte en los niños mayores de un año, originan también una elevada morbilidad y tienen un coste importante desde el punto de vista sanitario y social. Sin embargo, la gran mayoría son evitables. La acción preventiva supone, ante todo, la investigación epidemiológica que permita conocer las causas de los accidentes y los grupos de población más vulnerables. La prevención pasiva incluye la seguridad de los productos manufacturados y cambios estructurales en el medio ambiente. La prevención activa se lleva a cabo mediante formación y educación a niños y adultos y debe emprenderse en tres direcciones: el área profesional, el área de la educación escolar y el área de la educación ciudadana. La educación para la salud debe hacer hincapié en este punto.

Les accidents sont la cause principale des décès parmi les enfants d'un an et plus. Ils sont également à l'origine du taux de morbidité élevé et occupent une part importante du coût de la santé publique et des prestations sociales. La plupart d'entre eux pourrait cependant être évitée. L'action préventive implique avant tout une étude épidémiologique qui permette de connaître les causes des accidents ainsi que les groupes de population les plus vulnérables. La prévention passive comprend la sûreté de produits manufacturés et des changements structureaux de notre environnement. La prévention active passe par l'information et l'éducation des enfants et des adultes et doit viser trois secteurs: le secteur professionnel, le secteur de l'éducation scolaire et le secteur de l'éducation civique. L'éducation de la santé doit insister sur ce dernier point.

Accidents are the main cause of death among children aged one year or older. They also originate a high rate of morbidity and have a significant share in health and social costs. Most of them, however, could be avoided. A preventive action implies, above all, an epidemiological study that would enable to know the causes of accidents and the most sensitive population groups. Passive prevention includes the safety of manufactured products and structural changes in our environment. Active prevention is carried out through information and education of children and adults and should have three target groups in view: the professional field, school education, and civic education. The latter aspect should be the guideline towards health education.