

Diferencias y similitudes en la interpretación de “accidente”, “lesión” y “lesión traumática” en la población

A Celis¹, W Maynard², F Valadez-Toscano³, Z Gómez-Lomeli⁴

Determinar si las palabras “accidente”, “lesión” o “lesión traumática” influyen en la interpretación de causa y prevención de daño en la población. Estudio comparativo aleatorizado que estudió sujetos en Consulta Externa de Medicina Familiar. Divididos en tres grupos contestaron un cuestionario que explora interpretaciones de causa y prevención en relación a tres conceptos: “accidente”, “lesión” y “lesión traumática”. Entrevistamos 831 sujetos. “Accidentes” fueron definidos más como evento (31.7%) que como daño físico (22.6%) y son prevenibles (92.6%). Pocos los asociaron a lo intencional (21.2%) o al destino (24.7%). Las lesiones fueron definidas más como daño físico (77.7%) que como evento (23.4%) o asociadas a accidentes (17.7%), y son prevenibles (88.3%). Pocos los asociaron a lo intencional (14.0%) o al destino (21.9%). Las “lesiones traumáticas” también destacaron el daño físico (52.7%) y la causa externa (12.5%) o lo accidental (15.1%), pero introdujo el concepto de daño psicológico (25.1%). Al mencionar acciones preventivas, el grupo “accidente” proporcionó el mayor número de acciones que los grupos “lesión” o “lesión traumática”. Existe poca diferencia en la interpretación que la población tiene de “accidente” y “lesión”, pero sí una diferencia con “lesión traumática”, y quizá no sea conveniente utilizarla en la comunicación popular.

La palabra “accidente” tiene varias acepciones [1], de las que destacamos dos: a) “Suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas”; y, b) “Por casualidad”. Y es por la segunda de estas acepciones que el uso de la palabra “accidente” ha sido cuestionado, porque evoca un hecho azaroso, fuera de control, que se presenta de manera súbita y no previsible [2-5]. Estas evocaciones podrían inhibir el estudio y control de los factores contribuyentes por tener una connotación de evento provocado por el destino. También se ha señalado que el término no tiene incluida la connotación del daño a la salud que produce, sino que queda referido a la causa o mecanismo del daño. Adicionalmente, también pueden calificarse como accidentales eventos donde resultan daños materiales pero no daños a la salud [6]. Apoyados en estos argumentos se ha intentado desalentar el uso de la palabra “accidente” (accident, en inglés) y sustituirla por otra, poniendo más énfasis en el daño o lesión (injury, en inglés). [4,7]. La manifestación más clara de esta tendencia

se ha dado al prohibir el uso de la palabra “accident” en la revista *British Medical Journal* [8], que únicamente la aceptará cuando forme parte de una etiqueta, como ocurre al nombrar un departamento de urgencias, o al citar la Clasificación Internacional de Enfermedades. Esta discusión se ha realizado en el contexto de la lengua inglesa y sólo Hajar-Medina [6], hasta donde tenemos conocimiento, ha opinado al respecto en el contexto de la lengua española, proponiendo el término “lesión traumática”.

Es posible que el cambio propuesto hubiera incrementado el interés científico del fenómeno, pero ha introducido un problema lingüístico y conceptual sustancial porque no existe una alternativa que sustituya la palabra “accidente” en el discurso. Al buscar una solución a la pérdida de la palabra “accidente” es necesario distinguir entre sus usos académico y popular. Bijur [9] señala que la palabra está incrustada en la mente del público y su uso ha permanecido sin cambios, a pesar de la sustitución académica por la palabra “lesión”. Es en este contexto que algunos miembros de la comunidad científica no están muy de acuerdo con el cambio propuesto, y señalan que no existe evidencia que apoye la conveniencia de sustituir la palabra “accidente” (accident) por la de “lesión” (injury). [9,10] También argumentan que la sustitución podría resultar en otras consecuencias, como restarle importancia al duelo sentido por el familiar de la persona que fallece en un “accidente” o una disminución en la compensación otorgada a personas

Afiliaciones

¹Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

²Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, IMSS-Jalisco.

³Maestría en Ciencias de la Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

⁴Especialidad de Medicina Familiar, IMSS-Jalisco.

Coordinación Delegacional de Educación Médica, IMSS-Jalisco.

Address reprint request to: Alfredo Celis, Av. Naciones Unidas 6754-9B, Virreyes Residencial 45110, Zapopan, Jalisco, México, e-mail: alfredo_celis@yahoo.com, Tel y fax de oficina: (33)36179934, Celular: 3334962211

Potential conflict of interest: Nothing to report.

Ante la sospecha de un sesgo potencial exploramos al interior del grupo "lesión traumática" la asociación entre la inclusión o no de una causa externa o lesión entre los 5 problemas de salud y la mención de un daño psicológico como parte de la definición solicitada; encontramos que entre los que nombraron una lesión o causa externa (164) el 26.8% incluyó la mención de daño psicológico, mientras entre los que no nombraron una lesión o causa externa (115) lo mencionó el 22.6% ($P = 0.37$). El número de los que no brindaron definición para cada grupo según la inclusión o no de una causa externa o lesión entre las cinco primeras fue de 12.2% y 10.4%, respectivamente.

Continuando con el registro de datos, los entrevistados tenían que ordenar una lista de 7 problemas de salud y numerarlas según la facilidad para prevenirlas (1 = más fácil, 7 = más difícil). Los resultados (Cuadro 3) mostraron que el grupo "accidente" y "lesión" calificaron a los accidentes/lesiones con un índice promedio de 3.2, mientras que el grupo de "lesión traumática" le asignó un índice promedio de 4.1. Al observar la posición en que fueron ordenados estos siete problemas de salud encontramos que el grupo "lesión traumática" los ubicó en los primeros dos lugares en el 18.3%, muy por debajo de los registrados en los grupos "accidente" con 42.2% y "lesión" con 41.8%.

A los entrevistados de cada grupo les pedimos que mencionaran 5 acciones preventivas (Cuadro 3). El grupo en el que con mayor frecuencia los entrevistados llegaron a completar las 5 menciones fue el de "accidente" (60.3%), seguido

Cuadro 3. Percepción sobre la prevención expresada por los grupos.

Variable	Grupo		
	Accidente	Lesión	Lesión traumática
Índice de la percepción sobre la prevención*	3.2 (1.9)	3.2 (1.6)	4.1 (1.8)
Ubicación en el orden de prevenible			
1	55 (19.2)	38 (14.3)	15 (5.4)
2	66 (23.0)	73 (27.5)	36 (12.9)
3	71 (24.7)	55 (20.8)	64 (22.9)
4	29 (10.1)	51 (19.2)	59 (21.1)
5	16 (5.6)	17 (6.4)	34 (12.2)
6	13 (4.5)	17 (6.4)	22 (7.9)
7	35 (12.2)	14 (5.3)	47 (16.8)
No contestó	2 (0.7)	0(0.0)	2(0.7)
Número acciones preventivas que propusieron			
5	173 (60.3)	109 (41.1)	106 (38.0)
4	47 (16.4)	56 (21.1)	35 (12.5)
3	34 (11.8)	53 (20.0)	49 (17.6)
2	19 (6.6)	25 (9.4)	29 (10.4)
1	9 (3.1)	17 (6.4)	138 (49.5)
0	5 (1.7)	5 (1.9)	42 (15.1)

$p \leq 0.001$

por el de "lesión" (41.1%). El grupo "lesión traumática" fue el que mencionó la menor cantidad de acciones preventivas, destacando que más del 60% de los entrevistados no fueron capaces de mencionar más de una acción preventiva.

Al preguntarles sobre la experiencia de haber sufrido algún "accidente/lesión/lesión traumática" (Cuadro 4) el grupo "accidente" respondió que sí con mayor frecuencia que los grupos "lesión" y "lesión traumática" ($P = 0.01$). Al describir "cómo ocurrió" los tres grupos mencionaron eventos con mayor frecuencia que lesiones, aunque con diferentes frecuencias en los tres grupos. En esta pregunta el grupo "lesión traumática" proporcionó la mayor cantidad de respuestas inespecíficas, entre las que se encontraron 5 menciones de "susto". En cuanto al número de días de incapacidad y a la atención clínica/hospitalaria de aquellos que describieron un evento o una lesión (daño físico) no se encontraron diferencias importantes.

Las respuestas de causa y facilidad de prevención que las palabras "accidente", "lesión" y "lesión traumática" evocaron en los entrevistados se presentan en el Cuadro 5. Uno de cada cuatro está de acuerdo en que "son causados por el destino", opinión más frecuente en los grupos "accidente" y "lesión traumática" que en el grupo "lesión" ($P = 0.57$). Uno de cada cinco está de acuerdo en que "son intencionales", opinión menos frecuente en el grupo "lesión" ($P < 0.04$). Uno en veinte consideran que siempre son causados por la "mala suerte", opinión menos frecuente en el grupo "lesión"

Cuadro 4. Antecedente de daño a la salud en los encuestados.

Variable	Grupo		
	Accidente	Lesión	Lesión traumática
Sufrió A/L/LT			
Si	136 (47.4)	100 (37.7)	100 (35.8)
No	151 (52.6)	165 (62.3)	179 (64.2)
Ocurrido			
Evento	104 (76.5)	60 (60.0)	50 (50.0)
Lesión	23 (16.9)	26 (26.0)	31 (31.0)
Enfermedad	6 (4.4)	10 (10.0)	8 (8.0)
Inespecífico	1 (0.7)	2 (2.0)	11 (11.0)
No lo describió	2 (1.5)	2 (2.0)	0 (0.0)
No sufrió A/L/LT	151	165	179
Días de incapacidad en los que sufrieron Evento/lesión.			
0	27 (21.3)	21 (24.4)	16 (19.8)
1 a 7	25 (19.7)	14 (16.3)	19 (23.5)
8 a 14	11 (8.7)	9 (10.5)	9 (11.1)
15 o más	64 (50.4)	42 (48.8)	37 (45.7)
Atención clínica/hospital en los que sufrieron Evento/lesión.			
Si	102 (80.3)	71 (82.6)	69 (85.2)
No	25 (19.7)	15 (17.4)	12 (14.8)

Grupo accidente: "depresión".

Grupo lesión: "un ataque"; "se le reventó el apéndice".

Grupo lesión traumática: "preocupación"; "acoso sexual"; "muchos problemas"; "detención de un hijo"; "sobredosis"; "acusado de robo"; y cinco menciones de "susto".

($P = 0.95$). Las opiniones fueron más heterogéneas al preguntar sobre la prevenibilidad: 92.6% del grupo "accidente" estuvieron de acuerdo en que "son prevenibles", mientras que solo opinaron lo mismo el 88.3% del grupo "lesión" y el 70.6% del grupo "lesión traumática" ($P < 0.001$). Este

Cuadro 5. Interpretación de las palabras accidente, lesión y lesión traumática en relación a la causalidad y prevención, y a la religiosidad y a lo arriesgado que se percibe en entrevistado.

Enunciado	Grupo		
	Accidente	Lesión	Lesión traumática
Los accidentes/lesiones/lesiones traumáticas son causados(as) por el destino			
Acuerdo ¹	71 (24.7)	58 (21.9)	70 (25.1)
No sabe	14 (4.9)	13 (4.9)	14 (5.0)
Desacuerdo ²	200 (69.7)	190 (72.1)	166 (59.5)
No contestó	2 (0.7)	3 (1.1)	29 (10.4)
Los accidentes/lesiones/lesiones traumáticas son prevenibles			
Acuerdo ¹	265 (92.6)	234 (88.3)	222 (79.6)
No sabe	5 (1.7)	14 (5.3)	9 (3.2)
Desacuerdo ²	15 (5.2)	14 (5.3)	19 (6.8)
No contestó	2 (0.7)	3 (1.1)	29 (10.4)
Los accidentes/lesiones/lesiones son intencionales			
Acuerdo ¹	61 (21.2)	37 (14.0)	59 (21.1)
No sabe	42 (14.6)	30 (11.3)	26 (9.3)
Desacuerdo ²	182 (63.4)	195 (73.6)	165 (59.1)
No contestó	2 (0.7)	3 (1.1)	29 (10.4)
Los accidentes/lesiones/lesiones pueden evitarse			
Siempre ³	192 (66.9)	185 (69.8)	152 (54.5)
Regularmente	77 (26.9)	55 (20.4)	73 (26.2)
Nunca ⁴	16 (5.6)	22 (8.3)	25 (9.0)
No contestó	2 (0.7)	3 (1.1)	29 (10.4)
Pueden anticiparse			
Siempre ³	87 (30.3)	74 (27.9)	77 (27.6)
Regularmente	60 (20.9)	58 (21.9)	55 (19.6)
Nunca ⁴	138 (48.1)	129 (48.7)	118 (42.3)
No contestó	2 (0.7)	4 (1.5)	29 (10.4)
La causa es la mala suerte			
Siempre ³	12 (4.2)	10 (3.8)	12 (4.3)
Regularmente	24 (8.4)	18 (6.8)	17 (6.1)
Nunca ⁴	249 (86.4)	234 (88.3)	221 (79.2)
No contestó	2 (0.7)	3 (1.1)	29 (10.4)
Que tan religioso(a) es Ud.			
Más ⁵	80 (27.9)	66 (24.9)	55 (19.7)
Igual	121 (42.2)	127 (47.9)	119 (42.7)
Menos ⁶	83 (28.9)	68 (25.7)	74 (26.5)
No contestó	3 (1.0)	4 (1.5)	21 (11.1)
Que tan arriesgado(a) es Ud.			
Más ⁵	137 (47.7)	142 (53.6)	117 (41.9)
Igual	45 (15.7)	41 (15.5)	49 (17.6)
Menos ⁵	103 (35.9)	79 (29.8)	83 (29.7)
No contestó	2 (0.7)	3 (1.1)	30 (10.8)

"Casi en desacuerdo"

3 = "Siempre" + "Casi siempre"; 4 = "Nunca" + "Casi nunca"

5 = "Mucho más que otros" + "Poco más que otros"; 6 = "Mucho menos que otros" + "Algo menos que otros"

resultado contrasta con la posibilidad de evitarlos siempre (opinión menos frecuente en el grupo "lesión traumática" que en los otros dos grupos, $P < 0.001$ o de anticiparlos siempre (apenas más frecuente en el grupo "Accidente" que en los otros dos, $P = 0.74$). Es necesario hacer notar que el grupo "Lesión traumática" no contestó a estas preguntas con mayor frecuencia que los otros dos grupos ($P < 0.001$). De las otras variables estudiadas (Cuadro 6), el sexo masculino mostró una mayor disposición a opinar que los "accidentes/lesiones/lesiones traumáticas" son prevenibles (OR 3.3, $IC95\%$ 1.9 a 5.5), evitables (OR 1.5, $IC95\%$ 1.1 a 2.0), y pueden anticiparse (OR 1.8, $IC95\%$ 1.3 a 2.4). En cuanto a la edad, entre los grupos de 18 a 39 y 65 y más años no se encontraron diferencias significativas, pero el grupo de 40 a 64 años con menos frecuencia respondió que el destino fuera la causa (OR 0.6, $IC95\%$ 0.4 a 0.99), fueran intencionales (OR 0.6, $IC95\%$ 0.4 a 0.9), o fueran evitables (OR 0.7, $IC95\%$ 0.5 a 0.98). Aquellos con escolaridad de Preparatoria o más opinaron en contra de que la causa fuera el destino (OR 0.4, $IC95\%$ 0.3 a 0.7) o la mala suerte (OR 0.1, $IC95\%$ 0.3 a 0.5), al tiempo que consideraron que eran prevenibles (OR 1.8, $IC95\%$ 1.1 a 2.9) o podían anticiparse (OR 1.8, $IC95\%$ 1.3 a 2.4). Los que se describieron a sí mis-

Cuadro 6. Odds ratios e intervalos de confianza del 95% de la causa y prevención según algunas características de los entrevistados.

Varia	Destino	Prevenible	Intencional	Evitable	Anticiparse	Mala suerte ²
Sexo						
Femenino	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Masculino	1.3 (0.9 a 1.8)	3.3 (1.9 a 5.5)	1.4 (0.9 a 1.9)	1.5 (1.1 a 2.0)	1.8 (1.3 a 2.4)	1.0 (0.5 a 2.1)
Edad						
18 a 39 años	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
40 a 64 años	0.6 (0.4 a 0.9)	0.6 (0.4 a 0.99)	0.6 (0.4 a 0.9)	0.7 (0.5 a 0.98)	0.9 (0.6 a 1.2)	0.5 (0.2 a 1.2)
65 y más	1.5 (0.6 a 3.4)	1.6 (0.4 a 6.9)	0.7 (0.2 a 2.0)	1.2 (0.5 a 2.7)	1.5 (0.7 a 3.4)	0.8 (0.1 a 6.0)
Escolaridad						
Menor a preparatoria	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Preparatoria o más	0.4 (0.3 a 0.7)	1.8 (1.1 a 2.9)	0.9 (0.4 a 1.3)	1.3 (0.9 a 1.7)	1.8 (1.3 a 2.4)	0.1 (0.3 a 0.5)
Más religioso(a) que los demás						
No	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Si	0.6 (0.4 a 0.9)	1.9 (1.1 a 3.2)	1.1 (0.7 a 1.6)	1.4 (0.9 a 1.9)	1.8 (1.2 a 2.4)	1.1 (0.5 a 2.5)
Más arriesgado(a) que los demás						
No	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Si	1.1 (0.8 a 1.6)	2.2 (1.5 a 3.5)	1.2 (0.9 a 1.8)	1.2 (0.9 a 1.6)	1.1 (0.8 a 1.5)	2.1 (1.01 a 4.2)
Sufrió anteriormente una causa externa que produce lesión, o una lesión a consecuencia de causa externa						
No	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Si	0.9 (0.7 a 1.3)	1.8 (1.1 a 2.9)	1.2 (0.8 a 1.7)	1.1 (0.8 a 1.5)	1.7 (1.2 a 1.3)	0.4 a 1.8
Cuestionario						
Accidente	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Lesión	0.8 (0.6 a 1.3)	0.6 (0.4 a 1.1)	0.6 (0.4 a 0.9)	1.1 (0.8 a 1.7)	0.9 (0.6 a 1.3)	0.9 (0.4 a 2.1)
Lesión traumática	1.0 (0.7 a 1.5)	0.3 (0.2 a 0.5)	1.0 (0.7 a 1.5)	0.6 (0.4 a 0.8)	0.9 (0.6 a 1.3)	1.0 (0.4 a 2.3)

A - Codificado como 1 = "Completamente de acuerdo" o "Casi de acuerdo"; 0 = otra respuesta.

B - Codificado como 1 = "Siempre" o "Casi siempre"; 0 = otra respuesta.

mos como más religiosos que otros opinaron en contra de que el destino fuera la causa (*OR* 0.6, *IC95%* 0.4 a 0.9), al tiempo que con mayor frecuencia expresaron su acuerdo en que son prevenibles (*OR* 1.9, *IC95%* 1.1 a 3.2). Los que se consideraron más arriesgados opinaron con mayor frecuencia que eran prevenibles (*OR* 2.2, *IC95%* 1.5 a 3.5) y causados por la mala suerte (*OR* 2.1, *IC95%* 1.01 a 4.2). El antecedente de haber sufrido un evento/lesión determinó que los entrevistados opinaron que se podían prevenir (*OR* 1.8, *IC95%* 1.1 a 2.9) y anticipar (*OR* 1.7, *IC95%* 1.2 a 1.3). Ninguna de estas variables confundió las asociaciones observadas entre el cuestionario aplicado y sus respuestas.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran que los tres conceptos: "accidente", "lesión" y "lesión traumática" evocan elementos comunes: en los tres grupos la definición solicitada (Cuadro 2) incluye las menciones de eventos y daños (lesiones). Adicionalmente, los grupos "lesión" y "lesión traumática" señalan lo accidental en su definición. No obstante estos elementos comunes, también existen diferencias que deben destacarse:

- El grupo "accidente" destacó con mayor frecuencia el evento en sus respuestas (31.7%), seguido por el descuido (27.2%), el daño físico (22.6) y lo no previsto (11.8). Pocos (6.6%) incluyeron el concepto de prevenible en su definición, pero más adelante se observó que el 42.2% de los entrevistados incluyeron a los "accidentes" entre lo más fácil de prevenir (Cuadro 3). El uso de este término nos hace pensar que facilitó en los encuestados la evocación o propuesta de acciones preventivas, pues el 60% fue capaz de mencionar hasta 5 acciones preventivas. Ante la afirmación de si los "accidentes son prevenibles", el 92.6% estuvo completamente de acuerdo o casi de acuerdo. La intencionalidad no fue un concepto que se nombrara en más de 7 definiciones, aunque al momento de afirmar que los "accidentes" son intencionales el 21.2% estuvieron completamente de acuerdo o casi de acuerdo.
- El grupo "lesión" destacó con mayor frecuencia el daño físico en sus respuestas (77.7%), seguido por el evento (23.4%) o la mención de accidente (17.7%). Menos que en el grupo anterior (1.5%) incluyeron el concepto de prevenible en su definición, pero una cantidad muy semejante (41.8%) de los entrevistados incluyeron a las "lesiones" entre lo más fácil de prevenir (Cuadro 3), aunque solo 41% fue capaz de nombrar 5 acciones preventivas. Nadie en este grupo mencionó la intencionalidad del evento entre sus definiciones; además, en este grupo se observó el menor frecuencia de acuerdo

(completamente de acuerdo, o casi de acuerdo) con la afirmación de que las "lesiones" son intencionales.

- El grupo "lesión traumática" fue el que presentó la mayor cantidad de respuestas discordantes. Si bien es cierto que destacó el daño físico (52.7%) y la causa externa (12.5%) o lo accidental (15.1%), también es cierto que este grupo introdujo el concepto de daño psicológico (25.1%) que apenas fue mencionado en los grupos anteriores (3 encuestados en cada grupo). Otro elemento característico de este grupo fue el hecho de que 11.5% de los participantes no fueron capaces de expresar una definición, algo que solo fue observado en los otros grupos. Estos dos últimos elementos son congruentes con la poca percepción de la prevención que se tienen a partir del término "lesión traumática": el índice de prevenibilidad lo ubicó por detrás de los "accidentes" y las "lesiones", solo el 18% de los entrevistados ubicó a las "lesiones traumáticas" entre las primeras dos prevenibles, y 64.6% no fueron capaces de nombrar más de una acción preventiva. Esto concuerda con que solo el 79.6% estuvieron de acuerdo (completamente de acuerdo o casi de acuerdo) con la afirmación de que las "lesiones traumáticas" son prevenibles, y con que solo el 54.5% estuvieron de acuerdo con que puedan evitarse.

Nuestros resultados, en lo general, no son muy diferentes a los reportados por Evans (10), Girasek [11] o Eichelberger (12) en relación al uso de las palabras "accidente" o "lesión": una gran mayoría (más del 80%) consideran que son prevenibles, mientras que pocos (menos de 1 en 4) consideran que sean controlados por el destino.

A diferencia de los trabajos publicados anteriormente, nuestra investigación incluyó el concepto "lesión traumática". Los resultados que presentamos nos hacen pensar que no es conveniente utilizarlo en el ámbito popular: en nuestra población este concepto evocó elementos que no son parte del campo del conocimiento que abarca el estudio de los accidentes/lesiones. De particular importancia es el elemento "traumático", porque en nuestra población el concepto "trauma" está más vinculado a lo psicológico que al daño físico: "está traumatado" es una expresión popular que hace referencia a alguien que tiene algún complejo de inferioridad o que es "nervioso", por ejemplo.

Además de los términos "accidente", "lesión" y "lesión traumática" otras variables determinaron las respuestas de los entrevistados; algunas de estas concuerdan con lo publicado anteriormente. Girasek [11] encontró que entre los menores de 40 años, los de menos ingresos y aquellos con menos escolaridad se incrementa el número que creen que son controlados por el destino; nuestros resultados tienen la

misma orientación en cuando a la edad y la escolaridad. Al considerar este trabajo es necesario tomar en cuenta la fortaleza metodológica que el diseño aleatorizado le proporciona a los resultados y sus conclusiones: este diseño minimiza los sesgos de selección y de confusión. Sin embargo, notamos que al mencionar cinco problemas de salud el grupo "lesión traumática" fue el que con menos frecuencia mencionó lesiones a consecuencia de causa externa, o causas externas que producen lesión. Esta es la única diferencia significativa que se aprecia entre las mediciones basales de los tres grupos. Pudiera ser que los que no incluyeron una causa externa/lesión entre las 5 primeras tuvieran una percepción diferente a los que si la incluyeron, y esta determinara sus respuestas. Nuestra opinión es que esta diferencia no sesgó los resultados. Esta conclusión la basamos en el hecho de que no encontramos diferencias importantes de las respuestas entre los que incluyeron una causa externa y/o lesión entre las cinco primeras y los que no lo hicieron, particularmente en lo referente al concepto daño psicológico y no haber brindado una definición de "lesión traumática". Nuestros resultados en el contexto de la lengua española apoyan la opinión de otros investigadores que con anticipación han señalado que no existen grandes diferencias en el uso e interpretación popular de las palabras "accidente" y "lesión" en el contexto de la lengua inglesa. [10-12]. En todo caso habría que destacar la gran diversidad de interpretaciones que cada uno de estos términos tiene en los miembros población. Los grupos académicos podremos, y deberemos, modificar el uso de nuestro lenguaje a medida que aumenta el campo del conocimiento al que nos dedicamos, pero también debemos respetar el uso que la población hace del mismo, o empezaremos a hablar en dos lenguajes

diferentes, y romperemos todos los puentes de comunicación. Tenemos que aceptar la gran dificultad (imposibilidad diría alguien) de cambiar el uso que la población le asigna a las palabras. Creemos que al interactuar con la población sería de mayor provecho utilizar un esquema como el propuesto por Cheng et al [13] que hacen una distinción entre evento y lesión, y en destacar la intencionalidad de las lesiones ("no intencionales", "intencionales"). Por otra parte, no consideramos que el término "lesión traumática" sea de utilidad, ya que nuestros resultados introducen elementos diferentes al ser utilizado en la población, lo que generó confusión entre los entrevistados.

REFERENCIAS

1. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en <http://www.rae.es/>
2. The National Committee for Injury Prevention and Control. Injury Prevention: Meeting the Challenge. Oxford: Am J Prev Med, 1989.
3. Baker SP, O'Neill B, Karpe RS. The injury fact book. Second edition. New York NY: Oxford University Press, 1992.
4. Loimer H, Driur M, Guarnieri M. Accidents and acts of God: a history of the terms. Am J Public Health 1996;86:101-107
5. Doege TC. Eschewing accidents. JAMA 1999;281:427.
6. Hajar-Medina M. Accidentes, violencias y lesiones traumáticas. Nuevo enfoque para el uso y análisis conceptual de los términos. Salud Publica Mex 1991;33:278-282.
7. Doyle D. Use of the Word "accident" in injury-causing events. Am Fam Physician 2000;61:1280.
8. Davis RM, Pless B. BMJ bans "accidents". Accidents are not unpredictable. BMJ 2001;322:1320-1321.
9. Bijur PE. What's in a name? Comments on the use of the terms 'accident' and 'injury'. Inj Prev, 1995;1:9-11
10. Evans SA. 2001. Banning the "A word": where's the evidence? Inj Prev, 7:172-175.
11. Girasek DC. How members of the public interpret the word accident. Inj Prev, 1999;5:19-025.
12. Eichelberger MR, Gotschall CS, Feely HB, Harstad P, Bowman LM. Parental attitudes and knowledge of child safety. A national survey. Am J Dis Child, 1990;144:714-720.
13. Cheng TL, Wright JL, Fields CB, Brenner RA, Schwarz D, O'Donnell R, et al. A new paradigm of injury intentionality. Inj Prev, 1999;5:59-61

Differences and similarities in the interpretation of "accident", "injury" and "traumatic injury"

A Celis¹, W Maynard², F Valadez-Toscano³, Z Gómez-Lomelí⁴

To determine if the use of the words accident, injury or traumatic injury influences the interpretation with relation to the cause and prevention of such events in a population.

A comparative randomized study was conducted in subjects that assisted at External Consultation of Family Medicine. Divided in three groups they answered a structured questionnaire that explored the interpretations of the cause and prevention with relation to three concepts "accident", "injury" y "traumatic injury".

Eight hundred and thirty-one (831) subjects were interviewed. "Accidents" were defined more as events (31.7%) than as physical damage (22.6%) and preventable (92.6%). Few associated them with intentionality (21.2%) or destiny (24.7%). Injuries were defined more as physical damage (77.7%) than as events (23.4%) or associated to accidents (17.7%) and preventable (88.3%). Few associated them with intentionality (14.0%) or destiny (21.9%). In traumatic injuries, physical damage (52.7%), events (12.5%) and associated to accidents (15.1%) also surfaced, but the concept of psychological damage (25.1%) was also introduced. While mentioning preventive actions the "accident" group provided the greater frequency, followed by the "injury" group, but the frequency provided by the "traumatic injury" group was greatly inferior.

Little difference exists in the interpretation that the population has of the concepts "accident" and "injury", but an important difference between these two and "traumatic injury". It might not be convenient to use "traumatic injury" in popular communication.