

PARTICULARITĂȚI LEZIONALE ALE PATOLOGIEI TRAUMATICE PRODUSE PRIN HETEROAGRESIUNE

SANDA DURA¹, IOAN BAIER²

^{1,2}Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: heteroagresiune, traumatism mecanic, leziuni traumatice

Rezumat: Cercetarea de față se circumscrie fenomenului violenței interpersonale, devenit în societatea noastră “o maladie socială”, o importantă povară prin costurile medicale și sociale ale consecințelor sale, una dintre principalele cauze de dizabilități la nivelul grupelor de populație active, dar și principala cauză de neliniște și insecuritate la nivel de comunitate și societate. Scopul studiului: Cercetarea își propune să evidențieze particularităților clinice ale patologiei traumatice mecanice produse prin heteroagresiune la persoanele în viață în județul Sibiu. Metodologie: Studiul s-a realizat printr-o anchetă longitudinală bispectivă, cu cercetarea integrală a materialului de studiu. Materialul de studiu este reprezentat de lucrările medico-legale adresate victimelor traumatice în viață (agresiuni, examinările pentru accidente rutiere, stările genitale, examinarea capacității de muncă, expertiza asigurărilor și expertiza psihiatrică). Datele au fost culese din documentele medico-legale ale Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu. Perioada de culegere a datelor: 01.01.2004-31.03.2013. Concluzii: În județul Sibiu, evaluarea dinamică a activității medico-legale adresate persoanelor în viață în perioada 2003-2012 evidențiază o pondere a agresiunilor de aproximativ 70%, valoare superioară cu aproape 10 procente mediei naționale comunicate în rapoartele instituționale anuale. Pentru întregul interval de studiu, numărul examinărilor adresate sexului masculin a fost dublu, confirmând faptul că sexul masculin reprezintă „un factor demografic de risc”. Pacienții proveniți din mediul urban prezintă o adresabilitate ușor mai ridicată către serviciile medicale (56%) față de rezidenții din mediul rural. Două treimi din cauzistica traumatică mecanică postagresiune aparține intervalului de vârstă 20-49 ani, fapt care subliniază impactul social grav al violenței interpersonale la nivelul grupelor sociale active. Un sfert din examinările pe persoane în viață s-au adresat victimelor agresiunilor intrafamiliale. În cazul minorilor, majoritatea leziunilor traumatice au fost produse în contextul violenței domestice, aspect care subliniază rolul medicului în identificarea faptelor de abuz. Majoritatea leziunilor traumatice au fost produse prin lovirea cu corp dur (70%), urmată de lovirea de corp dur/cădere (15%). Leziunile traumatice au fost localizate în principal la nivelul capului (24%), al feței (28%) și al membrelor (26%).

Keywords: interpersonal aggression, mechanical trauma, trauma injuries

Abstract: This research is circumscribed to the field of interpersonal violence which became “a social disease” of our contemporary society, a significant burden because of the costs of the health and social consequences, one of the leading causes of disability in the active population groups and the main cause of anxiety and insecurity in the community and society. Purpose: The research aims at highlighting the clinical particularities of mechanical trauma pathology produced by hetero-aggression. Methodology: The study was conducted through a longitudinal survey with the full research of the study material. The study material is represented by the forensic documents for the trauma victims (aggressions, road accidents, genital examination, work capacity, insurance and psychiatric expertises). Data were collected from forensic documentation of the Forensic Service Department of Sibiu County. Data collection period: 01.01.2004-31.03.2013. Conclusions: In Sibiu County, the dynamic assessment of forensic work for the persons living in the period 2003-2012 shows a share of aggression around 70 %, which is almost 10 percent higher than the national average communicated by the annual institutional reports. For the entire study period, the number of examinations in males was double, confirming that male gender is a “demographic risk factor”. Patients residing in urban areas have a slightly higher addressability to medical services (56 %) than rural residents. Two thirds of the traumatic mechanical casuistry post-aggression belongs to the age group between 20-49 years old, which underlines the serious social impact of interpersonal violence in the active social groups. A quarter of the examinations of the living people were victims of aggression within the family. In the case of minors, most traumatic injuries were produced in the context of domestic violence, emphasizing the role of the physician in identifying the facts of abuse. Most traumatic injuries were produced by striking with a blunt object (70 %), followed by hitting to a blunt surface or falls (15%). Traumatic injuries were primarily located at head level (24%), face (28 %) and limbs (26%).

¹Autor corespondent: Sanda Dura, Str. Lucian Blaga, Nr. 2A, 550169 Sibiu, România, E-mail: sanda.dura@yahoo.com, Tel: +40728 856116
Articol intrat în redacție în 04.02.2014 și acceptat spre publicare în 08.04.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):43-46

INTRODUCERE

Agresivitatea și violența sunt manifestări ale comportamentului care au însoțit evoluția istorică a societăților umane. Din acest motiv, celebrul filozof și sociolog francez Durkheim [apud 1] apreciază comportamentul violent ca fiind o "permanență umană", indisolubil legată de funcționarea biologică și socială a individului. Durkheim [ibidem] apreciază comportamentul violent ca fiind o caracteristică a vieții colective, afirmând că "crima este normală, fiindcă o societate în care ar lipsi este cu totul imposibilă". Prezența violenței în societatea contemporană a devenit însă tot mai masivă, atât în ceea ce privește frecvența actelor agresive, cât și gravitatea consecințelor acestora, conducând la o stare de neliniște și insecuritate la nivel de comunitate și societate.(3) Consecințele medicale și sociale ale violenței se traduc în enorme costuri directe ale sistemului de sănătate, justiție și factori de control social, dar și în costuri indirecte (instituționale, organizaționale și individuale) datorate invalidității, incapacității de muncă și traumelor psihice.

SCOP

Cercetarea își propune să evidențieze particularitățile clinice ale patologiei traumatice mecanice produse prin heteroagresiune la persoanele în viață în județul Sibiu.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Metoda de studiu este observațională. Cercetarea s-a realizat printr-o anchetă longitudinală bispectivă, cu cercetarea integrală a materialului de studiu.

Materialul de studiu este reprezentat de lucrările medico-legale adresate victimelor traumatice în viață (agresiuni, examinările pentru accidente rutiere, stările genitale, examinarea capacității de muncă, expertiza asigurărilor și expertiza psihiatrică). Datele au fost culese din documentele medico-legale ale Serviciului Județean de Medicină Legală Sibiu.

Perioada de culegere a datelor: 01.01.2004-31.03.2013.

REZULTATE

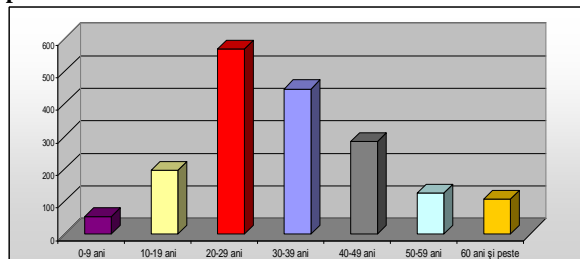
Am identificat un număr de 25.506 examinări pentru persoanele în viață, din care 17.854 examinări (70%) adresate pacienților traumatici mecanici secundar heteroagresiunilor, frecvența acestei patologii în cadrul examinărilor pe persoane în viață fiind cuprinsă între 1.656 și 1.924 cazuri pe an.

Analiza distribuției pe sexe a pacienților traumatici postagresiune a identificat 12.070 pacienți de sex masculin (67,57%) și 5.784 pacienți de sex feminin (32,43%), relevând o pondere medie de aproximativ 2 ori mai mare a sexului masculin pentru întregul interval de studiu (68% bărbați, respectiv 32% femei).

Repartiția cazuisticii funcție de mediul de proveniență identifică o adresabilitate mai mare a pacienților din mediul urban (9.954 pacienți, 56%) față de mediul rural (7.910 pacienți, 44%).

Patologia traumatică mecanică prin heteroagresiune afectează cu precădere grupele de vârstă tinere și active. Un număr de 10.050 pacienți, reprezentând mai mult de jumătate (55%) din cazuistica traumatică mecanică prin agresiune, au vârsta cuprinsă între 20 și 39 ani.

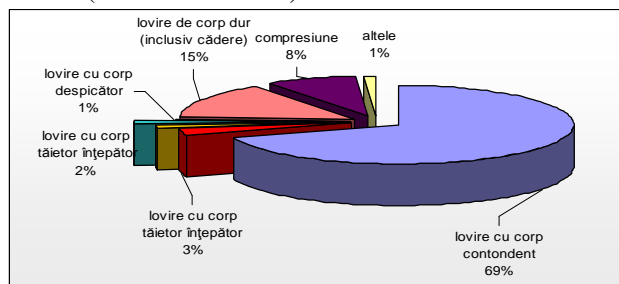
Figura nr. 1. Repartiția agresiunilor funcție de vârsta pacientului



În ordinea frecvenței, au fost identificate următoarele mecanisme lezionale:

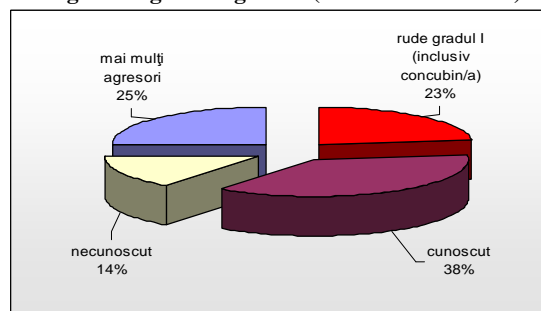
- lovirea cu un corp dur (contondent) – 14.455 cazuri (66,27% din agresiuni) în intervalul de studiu;
- lovirea de corp dur (inclusiv cădere) – 3.689 cazuri (15%);
- compresiune (sugrumare, ștrangulare) – 1.901 cazuri (8%);
- lovirea cu un corp tăietor înțepător - 768 cazuri (3,52%);
- lovirea cu corp tăietor - 392 cazuri (1,8%);
- lovirea cu corp înțepător - 241 cazuri (1,10%);
- lovirea cu corp despicător - 87 cazuri (0,40%);
- alte mecanisme (mușcare și împușcare) - 278 cazuri (1,27%).

Figura nr. 2. Repartiția agresiunilor funcție de mecanismul lezional (cumulat 2003-2012)



În 10.721 cazuri (60% din cazurile de agresiune), există un agresor unic. Un număr de 4.107 agresiuni (aproximativ 23%) s-au petrecut în contextul violenței domestice, agresorul fiind reprezentat de actualul partener (soț sau concubin), fiu/fiică, părinte. Numărul victimelor agresiunilor intrafamiliale a variat între 362 și 442 cazuri pe an. În 6.614 cazuri (37% din cazuri) agresorul a fost cunoscut victimei (vecin, cunoștință sau rudă mai îndepărtată). Un număr de 2.678 agresiuni au avut autor necunoscut, frecvența anuală a acestora fiind cuprinsă între 236 și 286 cazuri.

Figura nr. 3. Repartiția agresiunilor funcție de relația victimă-agresor/agresori (cumulat 2003-2012)

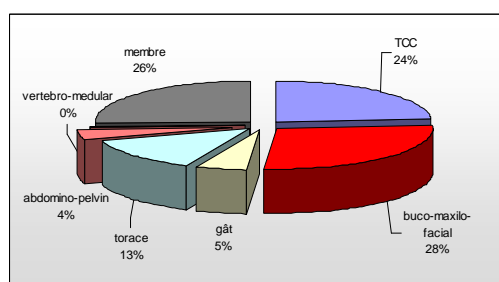


Datorită multiplelor localizări ale leziunilor traumatice elementare, aprecierea statistică a localizării acestora s-a făcut

prin evaluarea unui număr de 1.000 agresiuni selectate prin extragerea aleatorie a unui număr de 100 agresiuni din fiecare an de studiu. Cuantificarea datelor obținute ne-a permis formularea următoarelor rezultate:

- un sfert din leziunile traumatice secundare agresiunilor sunt localizate la nivelul capului (24%);
- 28% din leziuni sunt localizate la nivelul feței;
- 26% din leziunile traumatice se găsesc la nivelul membrelor;
- în 13% din agresiuni, leziunile au fost localizate la nivelul toracelui;
- localizarea cervicală s-a întâlnit în 5% din cazuri;
- 4% din pacienți au prezentat leziuni cu topografie abdomino-pelvină (figura nr.6).

Figura nr. 4. Repartiția agresiunilor funcție de localizarea leziunilor traumatice (cumulat 2003-2012)



DISCUȚII

Analiza comparativă a lucrărilor medicale adresate pacienților traumatici prin heteroagresiune la nivel național și la nivelul județului Sibiu evidențiază faptul că ponderea agresiunilor în activitatea serviciilor de sănătate din județul Sibiu este superioară cu aproximativ 10% mediei naționale comunicate anual în buletine. (6-15)

Pentru întregul interval de studiu, numărul examinărilor adresate sexului masculin este dublu față de cele pentru sexul feminin, consecință a implicării mult mai frecvente a reprezentanților acestui sex în conflicte violente, ceea ce confirmă faptul că sexul masculin reprezintă „un factor demografic de risc”. (5)

Deși datele din literatură sugerează faptul că rezidenții regiunilor mai puțin dezvoltate socio-economic înregistrează rate superioare ale agresiunilor interpersonale, precum și consecințe socio-medice de gravitate crescută, (3-5) cercetarea de față identifică o distribuție ușor mai ridicată în ceea ce privește solicitarea de servicii medicale pentru patologia lezională postagresivă, în cazul rezidenților din mediul urban, care poate fi explicată în contextul în care accesul la serviciile de sănătate este mai facil pentru rezidenții din mediul urban. Pe de altă parte, în mediul rural tradițional există o toleranță mai mare față de violența interpersonală, care nu conduce la consecințe medicale semnificative.

Peste jumătate din examinările patologiei traumatice mecanice postagresiune s-au adresat persoanelor tinere, cu vârste între 20 și 29 ani și persoanelor adulte, cu vârste situate în intervalul 20-59 ani, confirmând impactul social grav al fenomenului violenței interpersonale și a consecințelor acestora la nivelul grupelor sociale active, așa cum afirmă datele statistice la nivel global. (2,3) Semnificativ și alarmantă este prezența copiilor și adolescenților între victimele agresiunilor interpersonale, cu o patologie lezională ce necesită asistență medicală, ceea ce denotă eșecul politicilor de prevenire a violenței la nivel de societate. În majoritatea cazurilor, leziunile traumatice mecanice ale minorilor au fost produse în contextul violenței domestice, fapt care demască eșecul strategiilor de

control și prevenire a fenomenului violenței domestice. Așa cum evidențiază datele statistice din literatura consultată, (2) mai puțin de o treime din abuzurile domestice sunt raportate organelor abilitate. Subliniem importanța pe care anamneza separată a minorului, cu acceptul reprezentantului său legal, o are în identificarea abuzurilor repetate.

Un alt element de gravitate al fenomenologiei violenței interpersonale este dat de faptul că, în 40% din agresiuni, au existat agresori multipli. Semnificativ și alarmant este faptul că, în mod constant, aproximativ un sfert (aproximativ 23%) din examinările pe persoane în viață s-au adresat victimelor agresiunilor intrafamiliale, în care agresorul a fost reprezentat de rude de gradul I (inclusiv partenerul actual în cazul uniunilor liber consimțite).

CONCLUZII

- În județul Sibiu, evaluarea dinamică a activității medico-legale adresate persoanelor în viață în perioada 2003-2012 evidențiază o pondere a agresiunilor de aproximativ 70%, valoare superioară cu aproape 10 procente mediei naționale comunicate în rapoartele instituționale anuale;
- Pentru întregul interval de studiu, numărul examinărilor adresate sexului masculin a fost dublu, confirmând faptul că sexul masculin reprezintă „un factor demografic de risc”;
- Pacienții proveniți din mediul urban prezintă o adresabilitate ușor mai ridicată către serviciile medicale (56%) față de rezidenții din mediul rural;
- Două treimi din cazuistica traumatică mecanică postagresiune aparține intervalului de vârstă 20-49 ani, fapt care subliniază impactul social grav al violenței interpersonale la nivelul grupelor sociale active;
- Un sfert din examinările pe persoane în viață s-au adresat victimelor agresiunilor intrafamiliale. În cazul minorilor, majoritatea leziunilor traumatice au fost produse în contextul violenței domestice, aspect care subliniază rolul medicului în identificarea faptelor de abuz;
- Majoritatea leziunilor traumatice au fost produse prin lovirea cu corp dur (70%), urmată de lovirea de corp dur/cădere (15%);
- Leziunile traumatice au fost localizate în principal la nivelul capului (24%), al feței (28%) și al membrelor (26%).

Notă:

Studiul de față a fost realizat în cadrul proiectului Integrarea cercetării românești în contextul cercetării europene - burse doctorale, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, în cadrul axei prioritare numărul 1 “Educația și formarea profesională în sprijinul creșterii economice și dezvoltării societății bazate pe cunoaștere”, domeniul major de intervenție 1.5.: “Programe doctorale și post-doctorale în sprijinul cercetării”, al cărui beneficiar este Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu.

REFERINȚE

1. Banciu D. Crima și criminalitatea. Repere și abordări juris-sociologice. București:Lumina Lex; 2005.
2. Cornea A, Micheu E, Cozoș (eds). Violența și sănătatea în România. București:RH Printing, 2009. p.9-11;24-171.
3. Gold MR, Siegel JE, Weinstein MC. Cost-Effectiveness în Health and Medicine. New York:Oxford University Press; 2001. p.7 și urm.
4. Mercy JA, Butchart A, Farrington D, Cerda M. Youth Violence. În Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R(eds). World Report on Violence and Health.

Geneva:World Health Organization; 2002. p.23-56. Extras din URL:
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf> accesat 22 decembrie 2010.

5. Murray CJL, Lopez AD, Mathers CD, Stein C. The Global Burden of Disease project: aims, methods and data sources (revised). Geneva:World Health Organization; 2001. p.6-20. Extras din URL:
<http://www.who.int/healthinfo/paper36.pdf>, accesat la 19 decembrie 2010.
6. ***Institutul Național de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2004. București [f.e.]. 2005. p.1-26.
7. ***Institutul Național de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2005. București [f.e.]. 2006. p.1-28.
8. ***Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2006. București [f.e.]; 2007.p.1-25.
9. ***Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2007. București [f.e.]; 2008. p.1-28.
10. ***Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2008. București [f.e.]; 2009. p.1-29.
11. ***Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2009. București [f.e.]; 2010. p.1-27.
12. ***Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2010. București [f.e.]; 2011. p.1-34.
13. *** Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2011. București [f.e.]; 2012. p.1-23.
14. ***Institutul Național de Medicină Legală. Rețeaua de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2012. București [f.e.]; 2013. p.1-24.
15. ***Institutul Național de Medicină Legală. Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2004. București [f.e.]. 2005. p.1-26.