

El tema del Día Mundial de la Salud (7 de abril) 2004:

Los Accidentes del Tránsito no son Accidentales: Son Prevenibles.

Dr. Carlos Montoya-Aguilar, abril 2004.

En esta ocasión la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial han lanzado el Informe Mundial sobre la Prevención de Accidentes del Tránsito, editado por Margie Pedon et al. (Ginebra, 2004; 217 págs.). Cuadernos reseña esta publicación, como un aporte al tema, que es de reconocida importancia en nuestro medio.

El Informe se centra en el problema de salud que representan los traumatismos por accidentes del tránsito y en la urgencia de que los gobiernos y otros actores clave aumenten y mantengan sus actividades preventivas en este asunto.

La seguridad en los caminos es un tema de Salud Pública que involucra a varios sectores, además del transporte. También es un tema de equidad, ya que los más afectados son los individuos más pobres y los que se movilizan en forma más vulnerable: peatones, ciclistas y motociclistas.

Según el Informe, se estima que por cada muerte en la ruta hay 15 hospitalizados y 70 lesionados. Las tendencias recientes y proyectadas de la mortalidad por esta causa van al descenso en los países más ricos, y al aumento en aquellos de ingresos medios y bajos: entre 1975 y 1988 las tasas bajaron 63 % en Canadá y subieron 237 % en Colombia. El costo económico se estima en uno a dos por ciento del PBI. Pero lo más grave es la tragedia humana -social y psicológica- que hay detrás de cada accidente de carretera. Las víctimas son principalmente hombres jóvenes (de 15 a 44 años); pero las hay de toda edad y de ambos sexos. Los viejos tienen una accidentabilidad menor; pero son físicamente más vulnerables.

Un mensaje fundamental de la OMS es: cambiar la percepción de estos eventos. No son «accidentes» sino «CHOQUES» o colisiones, predecibles y evitables.

Ya que errar es humano, hay que crear sistemas de tránsito que reduzcan las consecuencias de dichos errores. Para analizar y educar acerca de dichos sistemas, W. Haddon propuso en 1968 una matriz que cruza las fases «pre-colisión», «colisión» y «post-colisión» con

los grupos de factores: «humano», «vehículos y equipo» y «del entorno». Para abordar el factor «entorno», Colombia ha mejorado la infraestructura y el sistema de transporte colectivo; y Holanda ha clasificado las calles y caminos según tres funciones: de flujo, de distribución y de acceso, con limitaciones de velocidad para una escala humana. En ambos casos ha habido buenos resultados.

Los indicadores más comunes del problema de salud causado por el tránsito son: muertes por 100.000 habitantes (el mejor); muertes por 10.000 vehículos; muertes por millón de kilómetros-persona recorridos; y muertes por millón de horas-persona de viaje. Es probable que mientras el primer indicador suba, el segundo baje: caso de Malasia. El tercer indicador es útil para mostrar las diferencias de riesgo entre distintos vehículos: en la Unión Europea, 2001-2002, hubo 70 muertes por millón de kilómetros recorridos por ocupantes de automóviles; 1.380 muertes por millón de kilómetros recorridos en motocicleta, y 3,5 muertes por millón de kilómetros recorridos en avión.

El Informe proporciona valiosa información acerca de los diversos factores de riesgo: la densidad del tráfico, la planificación urbana, la edad de las personas, el diseño y la velocidad de los vehículos, el alcohol, la marihuana, la fatiga, los teléfonos celulares, la visibilidad, la iluminación, el diseño de los caminos y los objetos instalados al borde de los mismos, los cinturones, los asientos para niños, los cascos, las bolsas de aire, la atención médica de los lesionados. Tres de los muchos resultados de investigaciones que se comunican en el texto: en choques a 80 Kms. por hora, los ocupantes de un auto tienen un riesgo de muerte 20 veces mayor que si fueran a 30 Kms. por hora; el riesgo es tres veces mayor con una alcoholemia de 1 grs. por litro que con una de 0,5 grs. por litro; y los asientos seguros para niños pequeños reducen sus muertes en 50 a 70%.

Las intervenciones necesarias comienzan por una legislación cuidadosa y por una planificación territorial que reduzca los tiempos de viaje al trabajo, la escuela y

las compras. Debe exigirse una evaluación de impacto sobre la seguridad en los proyectos inmobiliarios y de transporte. En N. Zelandia, Canadá y EEUU, las licencias de conducir se otorgan en forma gradual, desde una fase de aprendizaje supervisado a otra en que se puede manejar sin supervisión directa pero no en la noche ni llevando pasajeros; a ello se suma un control estricto de la alcoholemia (no más de 0,1 gr. por litro) y de los incidentes protagonizados. Para moderar la velocidad resultan eficaces las rotondas, los lomos de toro, los límites de velocidad a 30 Km por hora, las barreras de seguridad rígidas o flexibles. Se deben identificar los lugares peligrosos -pavimento resbaladizo, curvas cerradas- para modificarlos. Los vehículos y su equipamiento pueden incluir avisos sonoros insistentes para el uso del cinturón; aparatos que limitan la velocidad; dispositivos que obligan a un auto-test de alcohol antes de la partida y que la bloquean si la concentración excede lo permitido; mecanismos estabilizadores anti-patinadas. También tienen algún efecto la reducción y el control del límite de velocidad, incluyendo la toma de fotografías (anunciadas) en lugares de riesgo y en los semáforos; esto último ha reducido los choque fronto-laterales en hasta 68 %. Entre las intervenciones hay que agregar el

control de alcoholemia y del uso del cinturón, así como el de las horas de trabajo de los choferes.

El Informe concluye detallando seis recomendaciones, a saber: establecer una agencia gubernamental responsable de la seguridad del tránsito; evaluar el problema nacional, sus factores y el potencial de prevención; elaborar un plan de acción nacional; asignar los recursos humanos y financieros requeridos; implementar acciones específicas y evaluarlas; promover las capacidades nacionales y la cooperación internacional. En este último plano se sugiere desarrollar un acuerdo o Carta Mundial a favor de la seguridad de los caminos, el que podría estar relacionado con otras iniciativas como las Metas del Milenio.

Hay una abundante bibliografía. También, un Anexo Estadístico que incluye un cuadro con las tasas ajustadas de mortalidad por lesiones derivadas del tránsito, según países, sexo y edad, c. 2000. La tasa ajustada que se consigna para Chile, 1999, es 9,8. Resulta ser la menor de América Latina y el Caribe, después de Argentina (6,8); pero es superior a las tasas de Francia, Alemania, Suecia, Reino Unido, República Checa y Egipto, que se sitúan entre 4 y 6 por cien mil. La tasa respectiva -no ajustada- para Chile fue 5,9 en el 2001.

Finalmente, se recomienda la consulta del texto completo a los médicos, a los parlamentarios, a los especialistas en seguridad y en planificación territorial. Se encuentra en: www.who.int/world-health-day/2004 y se puede pedir a: ookorders@who.int