

### Accidentes de tránsito: ¿Muerte consentida?

La accidentalidad del transporte terrestre, ATT, es considerada mundialmente como un tema de interés en salud pública por su elevada morbilidad y altos costos sociales y económicos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en 2008 la Resolución 62/244, "*Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo*," reafirmando la importancia del tema <sup>(1)</sup>, en 2009 publicó el "*Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial*" destacando que los accidentes viales causan cada año la muerte de 1,3 millones de personas y lesiones en otros 20 a 50 millones, 90% de las cuales se concentra en los países de bajos y medianos ingresos, representando un costo de 1 a 3% de su PBI <sup>(2)</sup>, fijó como objetivo de la agenda del Decenio de Acción de la Seguridad Vial el fortalecimiento de la gestión de la seguridad vial desde los gobiernos locales, la mejora de los sistemas de información de accidentes y la articulación institucional para la gestión de la seguridad vial <sup>(3)</sup> para cuyo enfrentamiento propuso un plan mundial <sup>(4)</sup>.

En América Latina los ATT representan la primera causa de muerte entre 15 a los 29 años y la segunda para menores <sup>(5)</sup> y resultan preocupantes sus proyecciones: la cifra podría incrementarse 82% para el año 2020 afectando su desarrollo <sup>(6)</sup>.

Las cifras de accidentalidad, heridos y muertos por ATT en el Perú están entre las más

altas del continente, 101 104; 58 148; 2 798, respectivamente, en el año 2014 <sup>(7)</sup>.

El sector salud tiene un importante papel en la prevención y asistencia. La Norma Técnica 042-MINSA, Ley de los Servicios de Emergencia, califica a las lesiones por el nivel de gravedad de la víctima como *Urgencias, Emergencias y Gravedad Súbita Extrema* (condición mortal causada comúnmente por politraumatismos por ATT) precisando que estos pacientes deben atenderse en Unidades de Shock Trauma de hospitales calificados, servicios que están adecuadamente acondicionados para el diagnóstico, reanimación y estabilización del paciente grave. La atención en servicios de Emergencia y Unidades de Shock Trauma está a cargo de especialistas certificados en Medicina de Emergencias y Desastres, por ser los más idóneos para asumir la atención prehospitalaria e intra hospitalaria del paciente grave y la organización y atención de la demanda masiva intempestiva por desastres.

Toda actividad humana tiene riesgos, el del transporte es alto y por ello hay diversidad de normas y entidades encargadas de su regulación y control, no obstante ello, los resultados en seguridad son insatisfactorios, la accidentalidad se mantiene elevada y el grupo etario juvenil concentra los daños.

La importancia sanitaria del tema es revisada así como la atención profesional de los efectos en las personas, análisis precedido por la visión de los factores etiopatogénicos de orden

social que permiten la elevada siniestralidad de estos eventos.

Los daños producidos en la salud -físicos, mentales y sociales- son atendidos por el sector salud pero el origen de los hechos causales está en la esfera social. El esfuerzo en la mejora de la tecnología y del personal sanitario debe estar acompañada de una estrategia nacional y la acción eficaz de los organismos encargados que deben estar coordinados por una autoridad con capacidad resolutoria.

El esfuerzo del sector salud para atender heridos y salvar vidas resulta insuficiente si no se acompaña de una política nacional de seguridad vial asentada en una autoridad única que integre y coordine las actividades y esfuerzos de las instituciones ligadas al tema. Esto debe ir paralelo a la creación de un Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica de Emergencias y Desastres que articule funcionalmente el conjunto de actividades destinadas a la

protección y asistencia médica de emergencias y desastres realizadas por instituciones hospitalarias y prehospitales operando con Centrales de Regulación de emergencias, Redes de atención pre e intrahospitalaria, mecanismos de referencia y contra referencia, soporte económico, legal y logístico, y otros estamentos.

Un tercer mecanismo indispensable es la reducción de la informalidad en las variadas actividades de la comunidad principalmente las del transporte<sup>(8-10)</sup>, causa primigenia de la mayoría de los accidentes de tránsito. Este vacío es señal de una elevada vulnerabilidad social, por lo que la adopción de tales medidas tendrá un efecto positivo en su reducción.

La vulnerabilidad identificada y no intervenida es vulnerabilidad consentida. Los daños ocasionados por el ATT tienen altos costos personales y sociales en cuyo origen y efectos todos tenemos alguna responsabilidad, es tiempo de asumirla y corregirla.

**Dr. Nelson Raúl Morales Soto**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos,  
Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres  
Academia Nacional de Medicina.

---

**Referencias bibliográficas**

1. **Naciones Unidas.** Informe del Secretario General. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. <http://www.un.org/es/roadsafety/background.shtml>.
2. **Naciones Unidas.** Informe sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo elaborado por la Organización Mundial de la Salud en consulta con las comisiones regionales de las Naciones Unidas y otros asociados del Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/64/266>
3. **OMS.** Decenio de Acción para la Seguridad Vial. [http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/es/](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/es/), acceso 17 de agosto de 2015.
4. **OMS.** Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020. [http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf?ua=1), acceso 17 de agosto de 2015.
5. **BID.** Seguridad vial. <http://www.iadb.org/topics/Highways/index.cfm?lang=es&id=6872&artid=6872>, acceso 28 de mayo 2010.
6. **BID.** Fortalecimiento técnico a la iniciativa de Seguridad Vial del Banco. <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35004131>, acceso 28 de mayo 2010.
7. **Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Seguridad Vial.** Accidentes de tránsito, 2003-2014
8. **Morales Soto NR, Chang Ausejo C.** Hacia la Creación de un Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica de Emergencias y Desastres. Anales de la Academia Nacional de Medicina, 2006:172-174. Lima-Perú. [http://www.acadnacdmedicina.org.pe/publicaciones/Anales\\_2006/hacia\\_creacion\\_sis\\_tema\\_morales\\_chang.pdf](http://www.acadnacdmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2006/hacia_creacion_sis_tema_morales_chang.pdf)
9. **Morales Soto NR, Chang Ausejo Carlos.** El Consejo Nacional de Salud y la propuesta de creación del Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica para Emergencias y Desastres. Tomo 14: Emergencias y Desastres. En: Academia Peruana de Salud "Historia de la Salud en el Perú". Códice Ediciones SAC. Lima, 2009.
10. **Rey de Castro J, Rosales Mayor E.** La somnolencia y el cansancio en conductores de ómnibus del Perú como causas de accidentes de tránsito. Diagnóstico 2016;54(4):216-217.