

Lesiones de tráfico en España: una llamada a la acción

(Injuries due to motor vehicle crashes in Spain: a call for action)

En este comienzo de siglo, conviene reflexionar por un momento acerca del estado de un problema que afecta de manera destacada a la salud de la población española, pero al que desde la salud pública se ha dedicado relativamente poca atención: las lesiones de tráfico. Su frecuencia y gravedad han conducido a calificar la situación como epidémica¹, provocando anualmente cerca de 6.000 muertes, 100.000 ingresos hospitalarios y 400.000 visitas a urgencias, un elevado porcentaje de las cuales sufre posteriormente discapacidades temporales o permanentes^{2,3}. Y si las lesiones de tráfico son un grave problema sanitario en nuestro país, ¿por qué no nos estamos ocupando adecuadamente de su estudio y prevención?

Esta incoherencia es particularmente preocupante en la medida en que hace ya muchos años que suponen un serio problema de salud en España. En particular, las lesiones de tráfico han sido de manera consistente desde principios de los años 80 la primera o la segunda causa de muerte para los españoles más jóvenes y la tercera causa para el conjunto de la población^{1,2}. Redondo y colaboradores presentan en este número la evolución de las tasas de mortalidad y los índices de accidentalidad, lesividad y letalidad desde 1962⁴. Desafortunadamente, el descenso en las tasas de mortalidad observado al principio de los años 90 ha sido contrarrestado por un fuerte incremento en dichas tasas desde el año 1995¹, como los propios autores apuntan en su discusión. Incluso cuando las tasas de mortalidad estaban en sus valores más bajos, dichas tasas eran muy superiores a las de otros países con condiciones socio-económicas similares⁵.

¿Cuáles son pues las razones para la discrepancia entre la magnitud del problema y la respuesta de los profesionales salubristas españoles? ¿Cuáles son las peculiaridades de nuestro entorno que perpetúan esta discrepancia? ¿Cuáles son las estrategias que podrían cambiar esta situación?

Una primera razón posible para la ausencia de suficientes estudios y acciones de prevención de estos traumatismos por parte de los salubristas españoles es que quizás éstos no sean conscientes de la verdadera magnitud del problema. Sin embargo, parece difícil, a la luz de los datos epidemiológicos antes citados y de la literatura científica nacional existente, que ésta pueda ser una explicación válida. Hasta la prensa diaria se ha hecho eco recientemente de la magnitud del problema y del papel de los traumatismos sufridos en

colisiones de tráfico como la causa principal de mortalidad entre los españoles adultos jóvenes^{6,7}. Por si fuera poco, la literatura científica internacional también ilustra este problema, puesto que España no es el único país con un grave problema sanitario debido a las lesiones de tráfico, que representan una de las causas más importantes de morbimortalidad en todos los países, ya sean desarrollados o de baja renta, previéndose además que en el futuro esta causa tendrá un peso relativo todavía mayor. Las proyecciones de un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud apuntan a que las lesiones de tráfico pasarán a ser la tercera causa de muerte y discapacidad en el mundo en el año 2020⁸.

Una segunda razón posible para la discrepancia observada es que, dada la aparente multiplicidad de «causas» de estas lesiones (atropellos, choques, conductores ebrios, etc.), sentimos una cierta incapacidad para afrontarlos. Pero esta explicación se puede rechazar rápidamente con dos argumentos. En primer lugar, otros problemas sanitarios de nuestra población, por ejemplo el cáncer, tienen múltiples causas y aún así se estudian intensamente y se combaten con el conocimiento adquirido con estas investigaciones. El segundo argumento, aún más importante, es que todas las lesiones de tráfico tienen en realidad sólo una causa necesaria bien conocida: la transferencia inapropiada (en cantidad y/o en el tiempo) de energía cinética entre el medio ambiente (incluyendo el vehículo) y el individuo⁹. Por tanto, lo que antes describíamos como «causas» son más bien circunstancias de la liberación de energía. El hecho de que la causa de estas lesiones sea única debería facilitar tanto su estudio como el diseño de intervenciones preventivas.

Una tercera razón a considerar es que estas lesiones se han juzgado, tradicionalmente, como imprevisibles, inevitables o como una consecuencia del desarrollo económico. Valga como ilustración de estas creencias la palabra «accidente», que utilizamos para describir el origen de estas lesiones. Sin embargo, en los últimos 30 años, suficientes expertos en salud pública en el mundo han demostrado que estos traumatismos no son tales «accidentes», sino la consecuencia previsible y prevenible de múltiples factores ambientales, socio-económicos e individuales. Las mismas técnicas epidemiológicas y estadísticas que utilizamos en el estudio de cualquier otro problema sanitario tienen también aquí su aplicación. Gracias al uso de dichas técnicas pode-

mos prever, es decir podemos averiguar, quién, cuándo y dónde tiene un mayor riesgo de sufrir una lesión. Asimismo, podemos predecir la gravedad de las lesiones de acuerdo con las características del individuo, del vehículo en el que viaja o con el que colisiona, así como de la propia colisión. A este respecto, otro artículo presentado en este mismo número sugiere que existen diferencias en la exposición y en las consecuencias de las colisiones de tráfico entre Comunidades Autónomas¹⁰; ¿a qué son debidas estas diferencias? Más estudios profundizando en esta dirección podrían sugerir medidas preventivas para mejorar la situación allá donde peor está. Por otra parte, el uso de los métodos epidemiológicos permite también evaluar la efectividad y la eficiencia de las medidas preventivas, ya sean primarias, secundarias o terciarias que se pueden implementar. Como resultado, se han identificado múltiples intervenciones que han demostrado ser efectivas, lo que refuerza la idea de que los traumatismos son un problema de salud evitable. En suma, podemos hacer muchísimas más cosas que simplemente decir que «sólo la prudencia puede evitar los siniestros»¹¹, culpar a los individuos que sufren estas lesiones, o atribuirlo al precio del desarrollo económico. El estudio de las lesiones de tráfico es una necesidad legítima e imperiosa que merece nuestra atención profesional y un mayor reconocimiento por parte de nuestros colegas. En otros países, incluyendo los Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, Gran Bretaña y algunos países escandinavos, un número creciente de profesionales de la salud pública, ya sea en el medio académico o en la práctica profesional a nivel nacional, regional o local, se dedican al estudio y la prevención de las lesiones de tráfico. En este sentido, sería deseable que, como en dichos países, nuestras escuelas de salud pública y departamentos de medicina preventiva y salud pública incluyeran una mayor exposición y más formación en el campo de la epidemiología y la prevención de los traumatismos, ya sean de tráfico o de otra etiología.

En relación con el uso de métodos epidemiológicos para el estudio y la prevención de las lesiones de tráfico cabe comentar aquí que, si bien es cierto que la mayoría de los estudios publicados sobre este tema suelen ser de naturaleza ecológica^{4,10}, esto no implica que no se pueda aplicar un espectro mayor de dichas técnicas, incluyendo los diseños de casos y controles, los «*case crossover*», los de cohortes y, en algunos casos, incluso diseños de tipo experimental o *quasi-experimental* (ver el suplemento del *American Journal of Preventive Medicine*, 1999; 16:1-90 en el que se describen múltiples ejemplos de estudios con diferentes diseños epidemiológicos). Esta posibilidad de aplicar una gran variedad de técnicas debería ser un atractivo añadido para los profesionales de la epidemiología y de la salud pública interesados en los aspectos metodológicos de la investigación.

Una cuarta explicación para la desproporción entre la magnitud del problema y su aparente falta de interés entre los salubristas españoles puede ser la percepción de que nuestra sociedad ha delegado la responsabilidad de la prevención del problema de las lesiones de tráfico a otro tipo de profesionales, como por ejemplo los ingenieros, que diseñan las carreteras o los vehículos, y las autoridades policiales, que velan por el cumplimiento de las normativas vigentes. Sin embargo, este argumento parece difícilmente sostenible, en primer lugar porque niega la capacidad de iniciativa y de liderazgo de nuestro colectivo profesional y de sus integrantes. En segundo lugar, porque esta posición ignora que una vez el «accidente» ha ocurrido el problema resultante es esencia un problema sanitario, para cuya solución los profesionales de la salud pública estamos especialmente adiestrados. En tercer lugar, porque si por algo se caracteriza la práctica de la salud pública es por su carácter integrador de múltiples disciplinas —y por tanto, ya deberíamos estar acostumbrados a encontrar lenguajes comunes con otros profesionales. Finalmente, porque tal vez los otros profesionales piensan, a su vez, que éste es nuestro problema, y por eso tampoco promueven su solución. Mientras tanto, las colisiones siguen ocurriendo y nuestros conciudadanos siguen sufriendo.

Cabe preguntarse por qué no existe una mayor comunicación entre los profesionales de la salud pública y los restantes profesionales implicados en la prevención y el control de lesiones de tráfico. Una colaboración frecuente en otros países con programas de prevención de lesiones efectivos tiene lugar con los proveedores de atención médica (prehospitalaria, hospitalaria, ambulatoria o de rehabilitación) así como con los profesionales de la seguridad vial. Estas colaboraciones han derivado, en ocasiones, en importantes cambios programáticos por parte de las instituciones públicas. Por ejemplo, en China ha sido el propio Ministerio de Sanidad el que ha declarado los traumatismos de tráfico como una de sus áreas prioritarias para la investigación y la prevención. La experiencia de países con programas consolidados de la prevención de las lesiones de tráfico sugiere que los orígenes de estos programas son variados. Por ejemplo, en los EE.UU. el mayor impulso para la promoción del estudio y prevención de estas lesiones se originó cuando un representante del Congreso decidió proponer (y luchó por) la adjudicación de un presupuesto considerable para la creación de una red de centros de investigación sobre el tema (en la línea del modelo de Agencia de Prevención y Control de lesiones ya propuesto en España²). Las razones del congresista fueron bastante personales, en cuanto que acababa de perder a un miembro de su familia en un «accidente» de tráfico, pero lo que lo convenció fue un documento generado por profesionales de la salud pública¹², muy parecido a algunos de los documentos ya

publicados en nuestro país al respecto². En Australia, fueron los responsables de la seguridad vial a nivel federal quienes tomaron el liderazgo de la prevención de las lesiones de tráfico y decidieron incorporar a especialistas en salud pública en sus equipos. En Nueva Zelanda, han sido los propios profesionales de la salud pública quienes, con la aplicación de rigurosos y variados métodos científicos, han facilitado un sustancial avance del campo de la prevención de las lesiones de tráfico, por encima de otros ámbitos de la salud pública, gracias a que sus propuestas de investigación sobresalían por su excelencia. En cualquiera caso, lo que siempre ha ocurrido es que un número reducido de profesionales con credibilidad científica y carisma han decidido hacer frente a este problema.

Una quinta y última explicación posible de la discrepancia entre la magnitud del problema y las pocas iniciativas de estudio y prevención en España son los escasos mecanismos de financiación disponibles para proyectos que aborden este problema. Independientemente del hecho de que probablemente haya una insuficiente financiación de la investigación biomédica, también es cierto que la financiación sólo se debería conseguir cuando se propone un estudio con calidad científica, independientemente del perfil profesional de los investigadores. Este último argumento está muy íntimamente relacionado con todos los argumentos anteriores. Incluso los países que actualmente tienen programas de prevención de lesiones de tráfico sólidos empezaron con unos presupuestos moderados y con investigadores que se interesaron por el tema. Pero para ir consiguiendo una mayor financiación se necesitan mu-

chos proyectos de calidad, que utilicen la metodología científica adecuada, con profesionales solventes y conocedores del tema, con evaluadores igualmente expertos y con asignaciones presupuestarias en consonancia con la magnitud del problema.

Queda mucho por hacer, y pese a que estrenamos un nuevo milenio, en España ya empezamos tarde. Necesitamos producir buena investigación que documente el impacto sobre la salud de las lesiones de tráfico, que identifique sus factores de riesgo y que ayude a destacar qué lesiones necesitan una atención prioritaria. Asimismo, es preciso evaluar la efectividad y la eficiencia de las medidas ya implementadas y las que se vayan a introducir en el futuro. Se necesita crear una conciencia de la importancia del problema y de su vulnerabilidad, contando para ello tanto con las víctimas de estas lesiones —que podrían convertirse en nuestros mejores aliados para extender esta llamada a la acción— como con los gestores de las administraciones públicas, con quienes habría que reforzar la colaboración de los profesionales de la salud pública, incluyendo la necesidad de educar a aquéllos en las posibilidades de intervención para hacer frente al problema. Confiemos en que sabremos recuperar el tiempo perdido y que los dos artículos presentados en este número sean un ejemplo de los muchos más por venir en este campo.

María Seguí-Gómez

*Center for Injury Research and Policy,
School of Hygiene and Public Health,
Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA*

Bibliografía

1. Plasència A, Moncada S. Objetivo 11: Accidentes. En: Informe SESPAS 2000. La salud Pública. Nuevos desafíos ante un nuevo siglo. Alvarez-Dardet C, Peiró S, eds. (en prensa).
 2. Plasència A, Ferrando J. Accidentes de Tráfico. En: Informe SESPAS 1995. Navarro C, Cabasés JM, Tormo MJ, eds. Barcelona: SG Editores; 1995.
 3. Plasència A, Ferrando J. Epidemiología de los accidentes de tráfico. En: Seguridad Vial y Medicina de Tráfico. Alvarez González FJ, ed. Barcelona: Masson; 1997. p. 1-21.
 4. Redondo JL, Luna del Castillo JdD, Jiménez M, Lardelli P, Gálvez R. Evolución de la mortalidad por accidentes de tráfico en España desde 1962 hasta 1994. *Gac Sanit* 2000;14:7-15.
 5. Gascón Perez E, Plasència A. Accidentes. En: SESPAS. Informe SESPAS 1993: La Salud y el Sistema Sanitario en España. Barcelona: SG editores; 1993. p. 88-93.
 6. Pérez Oliva M. Los accidentes de tráfico están aumentando desde 1995 hasta adquirir carácter de epidemia. *El País* 1999 (Domingo 10 de Octubre).
 7. [Anónimo] Aumentan las muertes de los españoles de 30 a 39 años. *El Periódico de Cataluña* 1999 (Martes 16 de Noviembre).
 8. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of malady and disability from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Geneva: World Health Organization; 1996.
 9. The National Committee for Injury Prevention and Control. Injury Prevention: Meeting the Challenge. *Am J Prev Med* 1989; Suppl. 3.
 10. Redondo JL, Luna del Castillo JdD, Jimenez M, Lardelli P, Gálvez R. Variabilidad geográfica de la gravedad de los accidentes de tráfico en España. *Gac Sanit* 2000;14:16-22.
 11. Hernández O. Alerta en las carreteras por el Puente. *El Periódico de Cataluña*, 1999; 3 de Diciembre.
 12. Injury in America: A Continuing Public Health Problem. Washington, DC: National Academy Press; 1985.
-