

La prevención de las lesiones de tráfico por los médicos de familia: algunas reflexiones sobre la situación actual

En un momento en el que se han desarrollado intervenciones preventivas que han logrado reducir la mortalidad por algunas de sus principales causas, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, ¿cómo es posible que estemos obteniendo pocos avances en la prevención y el control de las lesiones de tráfico? Intentaremos dar una respuesta a esta pregunta y plantear algunas reflexiones en nuestro medio.

El término «accidente de tráfico» es motivo de continuas críticas al considerarse que provoca confusión, pues sugiere inevitabilidad o falta de prevención. El término «lesión» (en inglés *injury*) permite una aproximación al problema de salud; por esta causa se utiliza habitualmente el término *injury prevention* (prevención de lesiones) y se propone usar el de «colisión por tráfico» (*traffic crash*) para referirse al accidente de tráfico¹.

Un elemento que está influyendo es la «visibilidad» en la consulta habitual. Este problema provoca en España, según datos de 2002, 98.433 accidentes con víctimas, en los que se contabilizan 152.264 lesionados y 5.347 muertos (cifra que incluye los fallecimientos en los 30 días siguientes al accidente), con 26.156 heridos graves y 120.761 heridos leves². Con todo, lo más destacable es que las mayores tasas de mortalidad se dan en el grupo de 15 a 29 años y en los mayores de 70 años, y es la causa que provoca más años potenciales de vida perdidos en varones y la segunda entre mujeres. Pero además es la primera causa de lesión medular y de incapacidad laboral, según la Encuesta Nacional de Discapacidades y Deficiencias. En otras palabras, cada 102 min hay una muerte, cada 20 min un herido grave y cada 4 min un herido leve. Sin embargo, las publicaciones sobre el impacto en la consulta habitual de los médicos de familia de este país son escasas³⁻⁶.

Con motivo del Día Mundial de la Salud en 2004, y bajo el lema «La seguridad vial no es accidental», la Organización Mundial de la Salud elaboró el «Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito»⁷, donde revisó un conjunto de elementos (políticas, factores de riesgo, etc.) que están influyendo en este problema de salud y propuso un conjunto de medidas adaptadas a diferentes situaciones locales y nacionales. Entre las recomendaciones señalaba lo siguiente: «Todos los países deberían preparar en materia de seguridad vial una estrategia multisectorial (con la participación de los organismos relacionados con el transporte, la

salud, la educación, la aplicación de la ley y otros sectores pertinentes) y multidisciplinaria (con la participación de científicos especializados en seguridad vial, ingenieros, urbanistas y planificadores regionales, profesionales de la salud y otros)». Entre las intervenciones específicas indicaba que se deben «aplicar medidas concretas para prevenir los choques en la vía pública, reducir al mínimo los traumatismos y sus consecuencias y evaluar las repercusiones de estas medidas». Entre las áreas prioritarias señalaba: intervención sobre alcohol, uso de sistemas de retención en vehículos (cinturones y sillitas) y uso de casco entre motociclistas. Los principales factores que aumentan el riesgo de representar una lesión o su gravedad se recogen en la tabla 1.

¿Qué papel tienen los médicos de familia en este terreno?

Entre las medidas concretas para el sector sanitario, el mencionado informe de la Organización Mundial de la Salud señala:

- Integrar la seguridad vial en los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Disponer de forma sistemática de los datos relacionados con la magnitud, las características y las consecuencias de las lesiones de tráfico.
- Favorecer la investigación para mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo y el desarrollo, aplicación, vigilancia y evaluación de medidas efectivas.
- Mejorar la atención prehospitalaria y hospitalaria, así como los servicios de rehabilitación destinados a todas las víctimas de traumatismos.
- Dotar al personal médico de conocimientos en materia de traumatismos en el área de la atención primaria de salud y en el resto de niveles asistenciales.
- Abogar porque se preste una mayor atención a la seguridad vial, teniendo en cuenta sus efectos en la salud y su coste.

También se ha recordado que, desde el punto de vista legal, el médico de familia tiene la obligación de proteger la salud individual y colectiva y, por tanto, es responsable de informar, educar y controlar a los pacientes que presenten enfermedades o deficiencias susceptibles de disminuir o anular su capacidad para conducir de manera segura, debiendo asumir un papel activo en la prevención de las le-

**TABLA
1**

<i>Factores que influyen en la exposición al tráfico rodado</i>
Factores económicos (p. ej., el nivel de desarrollo económico)
Factores demográficos (p. ej., la edad, el género y el lugar de residencia)
Prácticas de ordenación territorial que influyen en las distancias que debe recorrer la población y en los medios que utiliza para ello
Proporción de usuarios vulnerables de la vía pública y tráfico motorizado de gran velocidad
Falta de previsión del modo en que se utilizará la vía pública al determinar los límites de velocidad, su diseño y su trazado
<i>Factores de riesgo que influyen en que se tenga un accidente</i>
Velocidad inadecuada y excesiva
Ingestión de alcohol u otras drogas
Fatiga
Ser varón y joven
Ser un usuario vulnerable de la vía pública en una zona urbana o residencial
Viajar de noche
Mal estado del mantenimiento del vehículo
Defectos de diseño, trazado y mantenimiento de la vía pública
Falta de visibilidad debido a las condiciones atmosféricas
Deficiencias de la vista
<i>Factores de riesgo que influyen en la gravedad de un accidente</i>
Características individuales, como la edad, que influyen en la capacidad del individuo para superar un accidente
Velocidad inadecuada y excesiva
No utilización del cinturón de seguridad y de los dispositivos de retención infantiles
No utilización de cascos protectores por los usuarios de vehículos de 2 ruedas
Presencia en el borde de la carretera de objetos rígidos como pilares de hormigón
Falta de dispositivos contra impactos, como <i>airbags</i> para los ocupantes del vehículo, y de delanteras no rígidas que tengan en cuenta a quienes puedan ser atropellados
<i>Factores de riesgo que influyen en los efectos de los traumatismos sufridos como consecuencia de un accidente de tráfico</i>
Demora en la localización del accidente y en el transporte a las instalaciones sanitarias
Rescate y evacuación
Falta de asistencia adecuada con anterioridad a la llegada a las instalaciones sanitarias
Incendio tras la colisión
Escape de sustancias peligrosas

Tomado de: «La seguridad vial no es accidental», folleto para el Día Mundial de la Salud celebrado el 7 de abril de 2004. Organización Mundial de la Salud (www.who.int/world-health-day/es).

siones de tráfico. Esta obligación es aún mayor si el paciente es un conductor profesional, situación en la cual el riesgo por las horas de conducción y la responsabilidad respecto a los pasajeros o mercancías peligrosas aumenta⁸.

¿Qué intervenciones han demostrado ser útiles en la consulta habitual?

El consejo educativo dirigido a prevenir las lesiones de tráfico ha demostrado ser efectivo en la promoción del uso de cunas y sillitas para niños de corta edad en los vehículos (evidencia A)^{9,10}, y también en la prevención del abuso de alcohol en la población adulta. El uso del casco, tanto en motocicletas como en bicicletas, reduce la morbimortalidad ligada a este tipo de vehículos. La mayoría de los estudios muestra mejoras a corto plazo, si bien no están suficientemente valoradas a lo largo del tiempo. La US Preventive Services Task Force recomienda el consejo para el uso de dispositivos de seguridad pasiva con un nivel de evidencia B (evidencia moderada). La efectividad de la intervención para incrementar el uso del casco en motociclistas y ciclistas no está probada pero, dada la importante reducción del riesgo que produce, se recomienda aconsejar su uso. A pesar de que la eficacia del consejo para evitar que las personas conduzcan bajo los efectos del alcohol no se ha probado, se recomienda efectuarlo, porque la reducción del riesgo que se produce es importante y porque el consejo para disminuir el consumo de alcohol en bebedores excesivos es efectivo. Por otra parte, las estrategias comunitarias^{9,11,12} han demostrado su utilidad, especialmente si se incluyen actividades en los dispositivos asistenciales.

¿Cuál es la responsabilidad de las sociedades científicas en este tema?

También ha llegado el momento de reflexionar sobre qué papel deberían tener las sociedades científicas. Entre las diferentes actividades señalaremos algunas:

– Promover guías de actuación ante las lesiones de tráfico, tanto en las actividades preventivas como en la actuación en los primeros momentos de la colisión y en el seguimiento protocolizado posterior. Hasta el momento disponemos de una guía que propone intervenciones preventivas¹³. También los departamentos de salud de algunas comunidades autónomas^{14,15} y la Dirección General de Tráfico^{16,17} han elaborado recomendaciones, aunque con una difusión limitada.

– Formación continuada. Los cursos de prevención específicos para atención primaria son prácticamente inexistentes en España.

– Promoción de actividades investigadoras, si fuese necesario incentivando específicamente esta área.

– Crear un ambiente o entorno favorable que permita suscitar el interés por el tema y nos obligue a tomar «más conciencia». Esperamos que la mesa sobre este tema que se desarrollará durante el XXV Congreso de la semFYC en Santiago de Compostela (noviembre de 2005) sea una buena oportunidad.

También es necesario señalar que este problema es un buen motivo para colaborar estrechamente con otras sociedades científicas (salud pública, pediatría, traumatología, enfermería, etc.), y ha servido para crear hace un año la Comisión Profesional de Sociedades Sanitarias para la Prevención de Lesiones de Tráfico¹⁸, promovida por la Sociedad Española de Medicina de Tráfico.

En conclusión, se pueden hacer más cosas que simplemente decir que «sólo la prudencia puede evitar los siniestros», culpar a los individuos que tienen estas lesiones o afirmar que éste es el precio del desarrollo económico. El abordaje de las lesiones de tráfico merece nuestra mejor atención profesional y un mayor reconocimiento por parte de nuestros colegas. En otros países (Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, el Reino Unido y algunos países escandinavos)^{19,20} se han desarrollado entidades para el estudio de las lesiones en general, entre ellas las provocadas por el tráfico. Sería deseable que en nuestras facultades de medicina, pero también en los programas de formación de especialistas y en la formación continuada, hubiera más interés por el campo de las lesiones por tráfico.

C. Martín Cantera

Universitat Autònoma de Barcelona. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Passeig de Sant Joan. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Pless IB, Hagel BE. Injury prevention: a glossary of terms. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:182-5.
2. Dirección General de Tráfico. Anuario accidentes 2002. Madrid: DGT; 2002.
3. Soriano SE, Sánchez RJ, Oliva AA, Cristóbal Bunuel AJ, Giróna BR, Morera JC. Accidentes atendidos en un área básica de salud de Girona, España. *Rev Esp Salud Pub*. 2002;76:57-64.
4. Constan E, Revilla E, Fernández G, Casado IM, Jover I, Bolaños J. Accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. *Aten Primaria*. 1995;16:628-32.
5. Blanquer JJ, Rapa M, Melchor A, Jiménez T, Adam A. Los accidentes de tráfico: un problema de salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 1993;15:212-4.
6. Aracil C, Domínguez M, Server J, Bayo A, Tormo N, Rodríguez J. Estudio epidemiológico de las víctimas de accidentes de tráfico en el área de salud de Alcoy en 1994. *Emergencias*. 1997;9:231-5.
7. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito (Resumen). Organización Mundial de la Salud; 2004. [Consultado 14 abril 2005.] Disponible en: http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world_report/es
8. COMB. *Metges i conducció. Professi*. 2004;20:1-11.
9. Dinh-Zarr T, Sleet DA, Shults RA, Zaza S, Elder RW, Nichols JL, et al. Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. *Am J Prev Med*. 2001;21 Suppl 1:48-65.
10. Bass JL, Christoffel KK, Widome M, Boyle W, Scheidt P, Stanwick R, et al. Childhood injury prevention counseling in primary-care settings—a critical-review of the literature. *Pediatrics*. 1993;92:544-50.
11. Morrison DS, Petticrew M, Thomson H. What are the most effective ways of improving population health through transport interventions? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:327-33.
12. Shults RA, Elder RW, Sleet DA, Nichols JL, Alao MO, Carande-Kulis VG, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med*. 2001;21 Suppl 4:66-88.
13. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs. Guía: Cómo ayudar a prevenir lesiones por accidentes de tráfico. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la semFYC. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
14. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Consell preventiu sobre seguretat viària a l'atenció primària: recomanacions per a la seva extensió. Pla de Salut Quadern n.º 13. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2000.
15. Conselleria de Sanitat. Generalitat de Valencia. Programa de prevención de accidentes de tráfico: guía de actuaciones. Monografías sanitarias serie E, n.º 37. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2003.
16. Dirección General de Tráfico. Guía de prescripción farmacológica y seguridad vial. 2.ª ed. Madrid: DGT; 2003.
17. Dirección General de Tráfico. Guía dirigida a profesionales sanitarios sobre dispositivos de retención infantil dentro del automóvil. Madrid: DGT; 2004.
18. Veintiseiete sociedades científicas preparan un protocolo para la prevención de accidentes de tráfico. *Jano on-line*. 2004. [Consultado 13 abril 2005.] Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdlbegi.exe/dooyma/press.plantilla?ident=32788>
19. Doll L, Binder S. Injury prevention research at the Centers for Disease Control and Prevention. *Am J Public Health*. 2004;94:522-4.
20. Injury Control Resource Information Network. [Consultado 10 marzo 2005.] Disponible en: <http://www.injurycontrol.com/icrin/frameicrin.htm>