



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

TALLER REGIONAL

“SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS EN MESOAMÉRICA:
Un componente clave en la Década de Acción por la Seguridad Vial

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

Abril 22 2014

Dra. Martha Hajar
STCONAPRA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAPRA
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
Consejo Nacional para la
Prevención de Accidentes



DIF
Nacional

Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes
Consejos Municipales para la Prevención de Accidentes

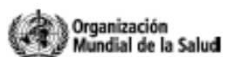
Mortalidad mundial

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL DE LA SEGURIDAD VIAL

ES HORA DE PASAR A LA ACCIÓN



62% de las muertes en 10 países.



Juntos, podemos salvar millones de vidas

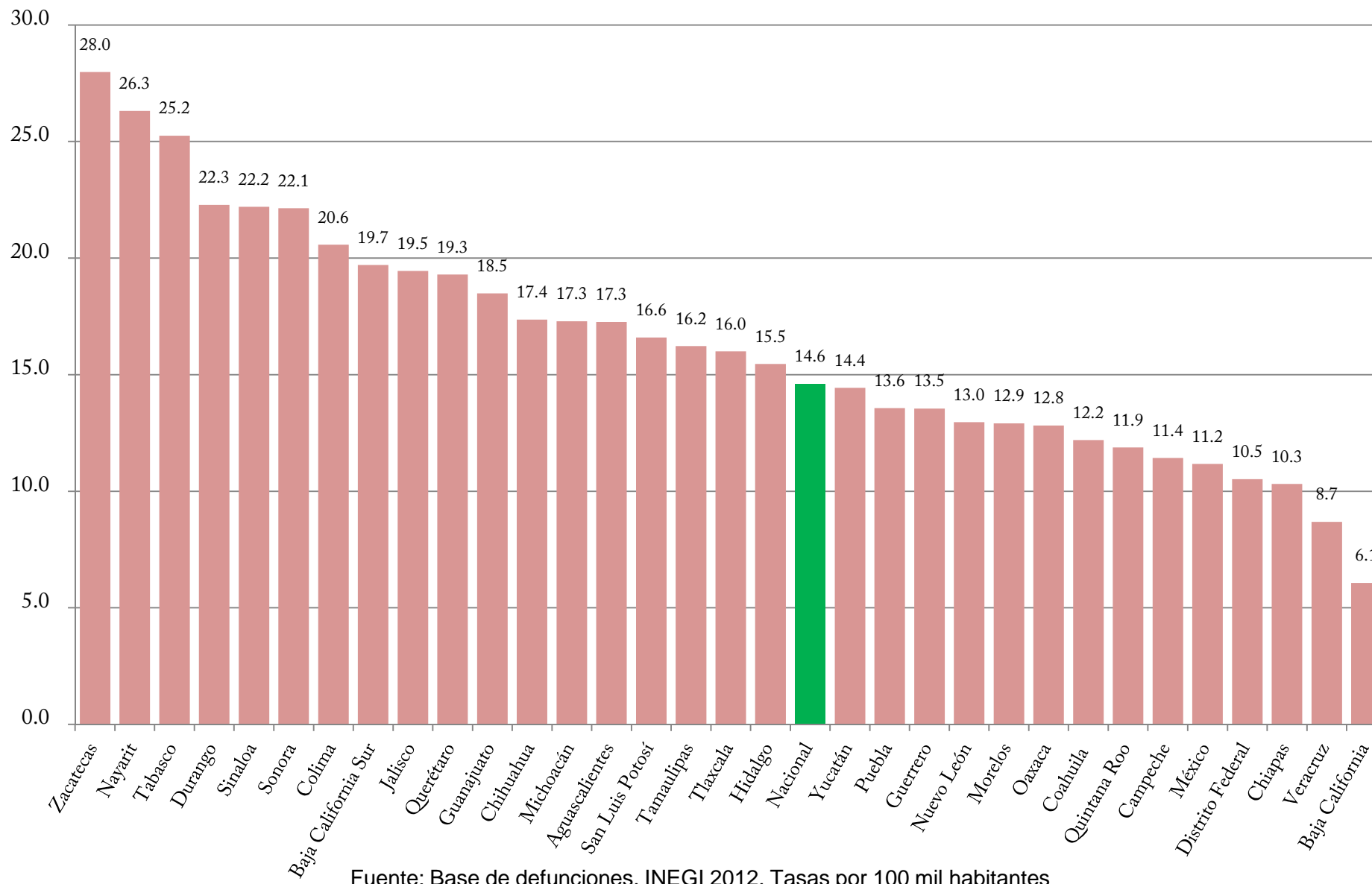


INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA SEGURIDAD VIAL EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS



142,252 muertos en América Latina.

Tasa de mortalidad por lesiones de tránsito por entidad federativa, 2012



Fuente: Base de defunciones, INEGI 2012. Tasas por 100 mil habitantes

Programa de Acción Específico 2013-2018

Seguridad Vial



Juntos,
podemos
salvar millones
de vidas

SA SALUD
SECRE SECRETARÍA DE SALUD



Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020

(DOF 6 de junio 2011)

Cinco pilares para la acción

1

**fortalecimiento
de la capacidad
de gestión de la
seguridad vial**

2

**Impulsar
Infraestructura
vial y de
transporte más
segura**

3

**Fomentar el uso
de vehículos más
seguros**

4

**Mejorar el
comportamiento
de los usuarios de
las vialidades
incidiendo en los
factores de riesgo**

5

**Impulsar la mejora
de los servicios de
atención médica
pre-hospitalaria y
hospitalaria**



Abogacía



Juntos,
podemos
salvar millones
de vidas

- Punto de acuerdo del **Senado de la República** para declarar la década 2011-2020 como el “**Decenio de Acción para la Seguridad Vial**”.
(Comisión de Salud, Segundo Periodo Ordinario. Abril, 2011).
- **Declaratoria de la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO)**: Sumándonos a la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020. (XLI Conferencia de Gobernadores. Monterrey, Nuevo León; Mayo, 2011).
- **Acuerdo 0.2 Ord.-2011 del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes**: las instituciones se comprometen a establecer medidas para prevenir accidentes de tránsito entre su personal.

Meta nacional

2. *Un México Incluyente*

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

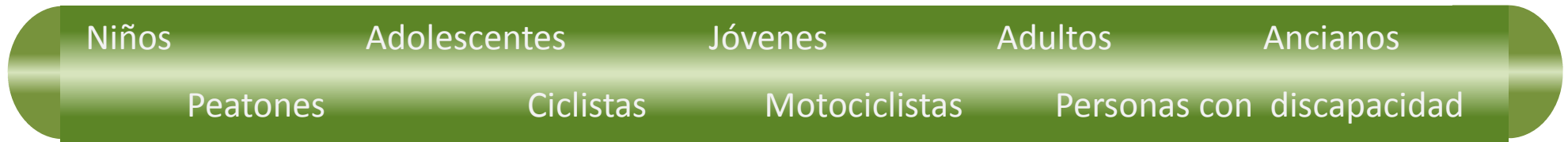
Estrategia 2.5.1. Transitar hacia un Modelo de Desarrollo Urbano Sustentable e Inteligente que procure vivienda digna para los mexicanos.

- **Fomentar una movilidad urbana sustentable con apoyo de proyectos de transporte público y masivo, y que promueva el uso de transporte no motorizado.**

Modelo de operación: componentes



Población y factores de riesgo



Conductas de riesgo de los peatones



No uso de sistemas de retención infantil



No uso de cinturón de seguridad



No uso de casco y otros protectores por motociclistas



Conducción y alcohol



Conducción a exceso de velocidad o velocidad inadecuada



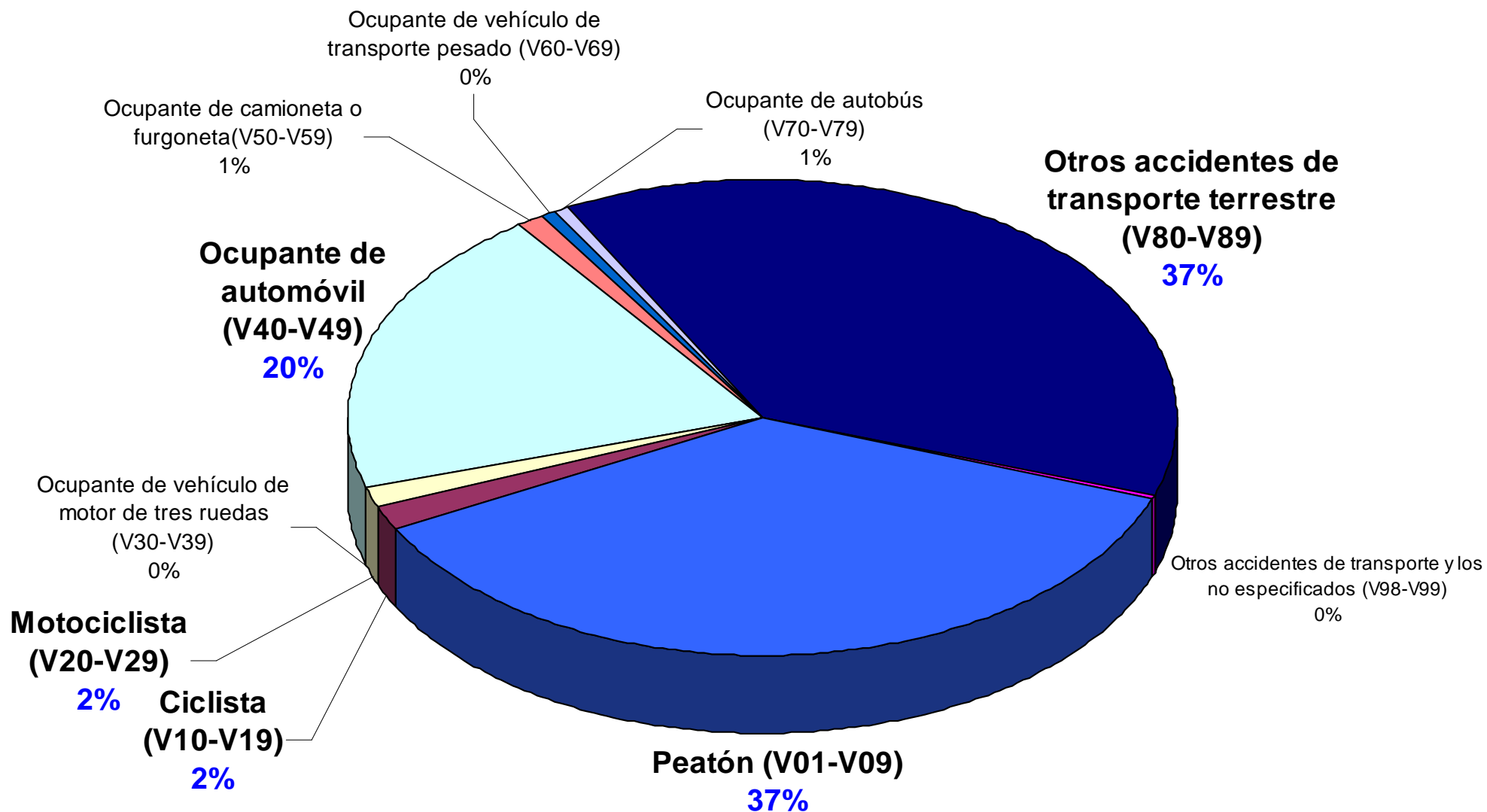
Uso de distractores y dispositivos de sonido



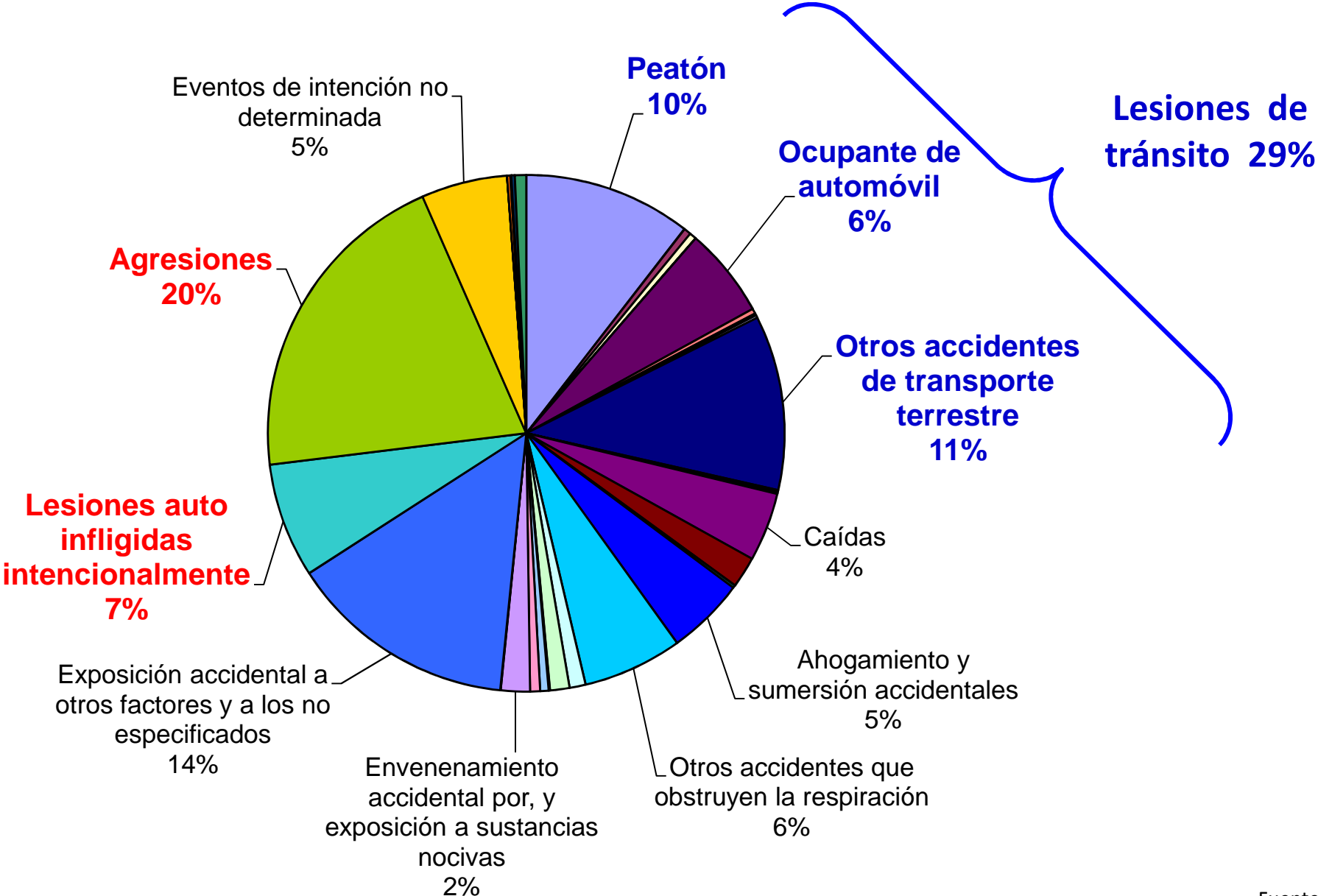
Infraestructura vial inadecuada

Lo que se puede medir

Mortalidad por lesiones de tránsito según tipo de actor. México 2000-2012



Mortalidad por lesiones intencionales y no-intencionales, México 2000-2012



- La tendencia de la tasa de mortalidad por LCT se ha mantenido estable de 2000 a 2012,
- 33% (49%) del total de personas que fallecen por esta causa, son peatones
- El grupo poblacional en edad productiva (20 a 59 años) el más afectado
- La tasa de mortalidad en motociclistas incrementó más del 400% en ambos sexos
- 7.2% de las hospitalizaciones se deben a lesiones causadas por el tránsito (ENSANut-2012)
- El promedio de días estancia de un lesionado es de 6 días, pierde 26 días laborales
- 43% de los lesionados tarda en promedio un año para reincorporarse a su actividad laboral
- 8% de los lesionados atendidos en urgencias, y 80% de los hospitalizados, incurre en gastos catastróficos por financiar de su bolsillo la atención médica

	ENSA 2000		ENSANut 2006		ENSANut 2012	
	Número de lesionados	% de la población	Número de lesionados	% de la población	Número de lesionados	% de la población
Hombres	574,712	1.24 (1.07, 1.43)	614,941	1.26 (1.09, 1.45)	875,175	1.57 (1.36, 1.80)
Menos de 10 años	79,779	0.68 (0.49, 0.95)	36,998	0.36 (0.22, 0.60)	35,037	0.31 (0.21, 0.46)
10 - 19 años	150,965	1.36 (1.03, 1.79)	159,041	1.37 (1.13, 1.66)	217,841	1.90 (1.52, 2.37)
20 - 34 años	142,014	1.24 (0.91, 1.70)	188,484	1.81 (1.42, 2.30)	410,989	3.13 (2.48, 3.94)
35 - 59 años	180,752	1.94 (1.47, 2.55)	166,047	1.36 (1.06, 1.75)	170,517	1.14 (0.87, 1.51)
60 y más años	21,202	0.74 (0.39, 1.40)	64,371	1.42 (0.80, 2.52)	40,791	0.82 (0.42, 1.56)
Mujeres	272,232	0.55 (0.46, 0.65)	411,951	0.76 (0.62, 0.94)	502,450	0.85 (0.70, 1.03)
Menos de 10 años	70,151	0.62 (0.44, 0.87)	27,650	0.28 (0.17, 0.45)	17,133	0.16 (0.09, 0.26)
10 - 19 años	66,094	0.56 (0.41, 0.77)	114,284	1.01 (0.75, 1.36)	120,815	1.07 (0.80, 1.42)
20 - 34 años	60,199	0.46 (0.33, 0.65)	132,409	1.06 (0.77, 1.46)	174,254	1.19 (0.81, 1.74)
35 - 59 años	56,681	0.55 (0.37, 0.82)	107,808	0.73 (0.45, 1.18)	166,307	1.01 (0.72, 1.43)
60 y más años	19,107	0.59 (0.33, 1.05)	29,800	0.54 (0.31, 0.92)	23,940	0.42 (0.20, 0.89)
Ambos	846,944	0.88 (0.79, 0.99)	1,026,892	1.00 (0.89, 1.12)	1,377,625	1.20 (1.07, 1.34)
Menos de 10 años	149,930	0.65 (0.51, 0.83)	64,648	0.32 (0.22, 0.46)	52,171	0.23 (0.17, 0.32)
10 - 19 años	217,059	0.95 (0.77, 1.17)	273,325	1.19 (1.02, 1.40)	338,656	1.49 (1.24, 1.77)
20 - 34 años	202,213	0.83 (0.65, 1.05)	320,893	1.40 (1.16, 1.70)	585,243	2.11 (1.74, 2.56)
35 - 59 años	237,433	1.21 (0.96, 1.52)	273,855	1.02 (0.80, 1.29)	336,824	1.07 (0.86, 1.34)
60 y más años	40,309	0.66 (0.43, 1.02)	94,171	0.93 (0.61, 1.43)	64,732	0.60 (0.37, 0.99)

Fuente: Perez, R. y Cols

LO QUE NO ESTAMOS MIDIENDO

CUALES ES EL IMPACTO DE LAS LESIONES
EN LA SALUD MENTAL?

- **Uno de los grupos de mayor riesgo para el padecimiento del EPT lo constituyen las víctimas de lesiones de tránsito (20%)**
- **El porcentaje más alto de EPT, se asocia al evento que consideran como más traumático, el ATROPELLAMIENTO**
- **La gravedad de las lesiones NO está asociada con la presencia de SPT**
- **El EPT no se asocia con factores SOCIODEMOGRÁFICOS, ni con antecedentes PSIQUIÁTRICOS.**

Fuente: Casado M Trastorno por estrés traumático: estudio en accidentados de tráfico *Mapfre Medicina*, 2003; 14: 26-31
Brom D, Kleber RJ , Hofman M C. Victims of traffic accidents: incidence and prevention of post-traumatic stress disorder. *J Clin Psychol*. 1993; 49: 131-140.

- **Después de un evento de tránsito grave, las mujeres (CUATRO VECES) son más propensas que los hombres a experimentar síntomas de estrés postraumático y podrían necesitar un tratamiento médico más estricto.**
- **El desarrollo de instrumentos de evaluación del SPT en personas que han sufrido un ATVM es bastante reciente en relación o en comparación con otros problemas.**
- **El 14% de los niños que se ven involucrados en un accidente de tráfico, presentan stress post traumático de moderado a severo**
- **Se presenta un déficit en las REDES SOCIALES , es decir, tanto en los recursos personales, como en los aportados por otras personas, lo que agrava la solución del SPT**

ALGUNOS SINTOMAS REPORTADOS

- Siento que la horrible experiencia que tuve seguirá ocurriendo
- No puedo dormir, tengo pesadillas, sobresaltos y recuerdos horribles de lo que sucedió.
- Me mantengo lejos de los lugares que me recuerdan lo que pasó.
- Me enojo con facilidad.
- Me siento culpable porque otras personas murieron y yo sobreviví

CAMBIOS VITALES PROVOCADOS POR LA INTERACCION ENTRE LAS LESIONES FÍSICAS Y DAÑOS EN LA SALUD MENTAL

- Área de trabajo: pérdida de trabajo, la jubilación por invalidez prematura o secuelas, 20%.
- Área de salud: enfermedad grave de un miembro de la familia nuclear, enfermedad física importante y enfermedad física menor (60%)
- Área afectiva: muerte de un hijo, muerte de marido/mujer, muerte de un miembro cercano a la familia, muerte de un amigo íntimo (40%)
- Área legal: juicio o problema legal grave y problema legal que requirió de consulta de abogados (50%)

Esta son historias de personas atropelladas y que presentaron SPT

*" al cruzar una calle ancha, sentí un golpe y todo se puso negro, no sé de donde apareció el carro que me atropelló, y ni como era ... de momento pensé ' yo estoy muerta', porque aquí me trajeron y yo no me acuerdo de nada, en momentos me sentía muy mal.....yo no me acuerdo de nada, no se quién me trajo al hospital, hasta que desperté aquí" .**

*"estaba el alto, iba yo viendo el micro que estaba parado cuando de repente arrancó, y le hablo al chofer y le digo !espérate chofer, espérate! y se fue caminando como poco a poquito y yo me alcancé a agarrar de la trompa del micro y no se fue caminando aprisa, sólo que así se fue, y yo me fui colgando y gritaba y gritaba, pero no me oyó ... sólo que no sé como, me safé y me caí, y quedé tirada debajo del camión y gritaba 'sáquenme de aquí', "sentí que ahí me iba a morir" hasta que un señor me vió y le dijo 'párese que atropelló a una señora"****

*Mujer de 43 años Cd. de México

** Mujer de 65 años Cd. de México

CONCLUSIONES

- ❖ Los daños a la salud provocados por lesiones de tránsito van mas allá de las lesiones físicas e impactan de manera fundamental a la salud mental de todos los actores involucrados en el evento.
- ❖ Después de verse involucradas en un evento de tránsito, las mujeres son más propensas que los hombres a experimentar síntomas de estrés postraumático y podrían necesitar un tratamiento médico más estricto.
- ❖ Es urgente que el personal de salud desarrolle programas de trabajo adicional con niños y adolescentes que se puedan identificar oportunamente las potenciales daños a la salud mental para dar el apoyo que se requiera para enfrentarlo con oportunidad y de la mejor forma posible.
- ❖ Un tratamiento oportuno del SPT puede contribuir en la reducción y/o prevención de los síntomas a mediano y largo plazo.

Algunas propuestas

- ✓ REALIZAR INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA QUE INCLUYA EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL
- ✓ REALIZAR UNA DISCUSIÓN COLEGIADA DEL ALCANCE DEL TERMINO LESIONES
- ✓ INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN LA ATENCION DE ATVM HABILIDADES PARA DETECTAR SPT
- ✓ INCLUIR EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN LOS PROGRAMAS NACIONAL Y ESTATAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
- ✓ INCORPORAR EN EL ANALISIS DEL PESO DE LA ENFERMEDAD A LOS DAÑOS EN LA SALUD MENTAL PROVOCADOS POR ATVM

Estrategias del CONAPRA para el 2014



Juntos,
podemos
salvar millones
de vidas



Gestión e intervenciones

Coordinación con autoridades municipales y sanitarias



Leyes y Reglamentos. Reformas legales



Capacitación



Comunicación



Atención prehospitalaria



Vigilancia policial y Aplicación del alcoholímetro



Infraestructura




Juntos,
podemos
salvar millones
de vidas

- ❖ *Fortalecer los Consejos Estatales para la prevención de accidentes*
- ❖ *Incorporar la Evaluación de las metas de los programas estatales*
- ❖ *Promover la participación Intra e Intersectorial*
- ❖ *Aplicar la metodología de carga de la enfermedad*
- ❖ *Establecer sinergias con otras áreas de la Secretaria de Salud*
- ❖ *Focalizar la prevención de lesiones de importancia local*

- Lo simple de las medidas preventivas hace que las pérdidas debidas a lesiones accidentales sean innecesarias y por lo tanto “inaceptables”
- “Se requiere muy poca energía para batir unos huevos, pero la ciencia es totalmente incapaz de revertir este simple proceso. Se requiere *poca energía para producir un daño en la médula espinal, para dañar el cerebro o para perder una vida, pero ni la mejor de las ciencias puede revertir ninguno de estos proceso.*”