

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN



intersectorial
SALUD PÚBLICA



**TU ACCIDENTE
NOS IMPACTA
A TODOS**

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Programa Provincial Intersectorial

Dra Rossana Chahla
Ministra de Salud de la Provincia de Tucumán

2019

Primera Edición 2019
Ministerio de Salud Pública de Tucumán
Gobierno de Tucumán

Este material forma parte de una serie de publicaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán en el marco de la documentación de los abordajes prioritarios definidos en el Plan Rector de Salud 2016 I 2024. Este documento no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en la Argentina, ni en el extranjero. Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes.

Se sugiere citar como:
Ministerio de Salud Pública de Tucumán. "Accidentes de Tránsito. Programa provincial Intersectorial". San Miguel de Tucumán, 2019.

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Rossana Chahla
Dra. Lucía Cebe

COORDINACIÓN GENERAL

Departamento de Documentación Estratégica
Mg. Claudia Nieva
Dra. María Eugenia López
Lic. Humberto Ponce de León
Lic. Mercedes Villalba

DISEÑO GRÁFICO Y EDICIÓN FOTOGRÁFICA

Departamento de Documentación Estratégica
Lic. Sebastián Nallim
Lic. Rafael Sustaita

ISBN en trámite

AUTORIDADES

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN
DR. JUAN MANZUR

VICE GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN
C.P.N. OSVALDO JALDO

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA
DRA. ROSSANA CHAHLA

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO
DR. GUSTAVO VIGLIOCCO

SECRETARIO EJECUTIVO ADMINISTRATIVO CONTABLE
C.P.N. JOSÉ GANDUR

SUBSECRETARIOS
DRA. LUCÍA CEBE
DR. ALFREDO BUNADER

COLABORADORES

RUATS (REGISTRO ÚNICO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN SALUD)
DRA. ROMINA CUEZZO
LIC. RITA IVANOVICH
DR. ALEJANDRO RAMÍREZ
C.P.N. FLORENCIA BORSOTTO
PTO. ANA GABRIELA BARREIRO

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DR. ROGELIO CALLI | SIPROSA

DIRECTOR PROVINCIAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS
DR. FRANCO BARREIRO | SIPROSA

JEFA DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA
ING. BEATRIZ GAUNA | SIPROSA

DIRECTORA GENERAL DE RED DE SERVICIOS
DRA. SILVINA MAZZUCO | SIPROSA

COORDINADOR DE EDUCACIÓN SANITARIA
DR. MARCELO BUSAMRA

COORDINADORA JUNTA DE EVALUACIÓN DE DESCAPACIDAD Y DE
CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES DE LA PROVINCIA
DRA. HORTENCIA JUÁREZ

DIRECTORA HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS
DRA. MARÍA CRISTINA GARCÍA DE ALABARSE

DIRECTOR HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN J. SANTILLÁN
DR. MIGUEL ARTURO GONZÁLEZ

DIRECTOR HOSPITAL DE CLÍNICAS PTE. DR. NICOLÁS AVELLANEDA
DR. LUIS ANTONIO MEDINA RUIZ

DIRECTORA INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES
DRA. ELENA DEL MILAGRO HURTADO

DIRECTORA HOSPITAL EVA PERÓN
DRA. ELIZABETH ÁVILA

DIRECTOR HOSPITAL DE DÍA NÉSTOR KIRCHNER
DR. PABLO RUBÉN MARENGO

DIRECTORA HOSPITAL ÁNGEL C. PADILLA
DRA. OLGA ELENA FERNÁNDEZ

DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN DR. MIGUEL BELASCUAIN
DR. RODOLFO CERCANTI

DIRECTORA HOSPITAL DE MONTEROS GENERAL LAMADRID
DRA. ANDREA PIREDA



PALABRAS DE LA MINISTRA

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán concibe a la salud como un derecho humano, que a su vez comprende aspectos políticos, sociales, económicos y culturales, componentes interdependientes y responsables también de la salud de las personas. Nuestra misión es garantizar este derecho a través de la promoción, prevención y disposición de servicios de atención integral a toda la población de forma justa.

Entendemos que el panorama actual de los accidentados de tránsito nos exige convocar a todos los responsables, tanto de la esfera gubernamental como no gubernamental, a la coordinación de acciones conjuntas de todos los sectores, para trabajar en la prevención de las causales de los accidentes de tránsito.

Estamos seguros que el abordaje de una problemática tan compleja únicamente podrá tener impacto positivo si conocemos en detalle la magnitud del problema, orientamos acciones intersectoriales y nos comprometemos como sociedad a ser protagonistas de la prevención del riesgo.


Dra Rossana Chahla
Ministra de Salud de la
Provincia de Tucumán.



MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA LA SALUD PÚBLICA

**MSPT
ABORDAJES
PRIORITARIOS**

NUTRICIÓN INFANTIL Y DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ADULTOS MAYORES

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SALUD AMBIENTAL

SALUD BUCAL

ABORDAJE INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
EMBARAZO ADOLESCENTE

OBESIDAD | HÁBITOS SALUDABLES

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

SALUD MENTAL
VIOLENCIA DE GÉNERO

SALUD Y ZONOSIS

DISCAPACIDAD

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Este material forma parte de una serie de documentos publicados en el marco del desarrollo de los abordajes prioritarios establecidos en el Plan Rector 2016-2024 del Ministerio de Salud Pública de Tucumán.



intersectorial
SALUD PÚBLICA

PRESENTACIÓN

En el inicio de esta gestión, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán estableció las prioridades en Políticas Sanitarias para los años venideros de nuestra provincia en el Plan Rector de Salud Pública 2016|2024. El mismo expresa un trabajo consensuado que incluyó a los profesionales de la salud, a los trabajadores y a la comunidad. El Plan Rector define ámbitos de intervención, áreas de impacto y líneas estratégicas, con una fuerte impronta en la prevención y promoción de la salud. Fue diseñado basándose en valores y principios de eficiencia, respeto por el paciente, fortalecimiento de los equipos de trabajo y abordaje intersectorialidad.

La transición epidemiológica, las realidades sociales, el impacto de la actividad productiva en el medio ambiente y la necesidad de intervenir en la calidad de vida de la población, nos conducen a tomar decisiones conjuntas con diversos sectores, para lograr un verdadero impacto en los determinantes de la salud.

En el marco de la Ley Nacional de Tránsito y la adhesión provincial a ésta Ley¹, y con el convencimiento de la necesidad que tienen los gobiernos para diseñar e implementar políticas públicas que impulsen un esfuerzo integral y compartido para lograr un resultado verdaderamente eficaz en la salud pública de los ciudadanos, se desarrolla el proyecto de la Mesa de Gestión Intersectorial, que propone impulsar el diálogo y las acciones conjuntas con todos los sectores políticos, de la sociedad civil, religiosa, empresarial, ONGs, educativas, fuerzas de seguridad, municipios, comunas, etc., para articular los esfuerzos en la ejecución de políticas que integren un abordaje integral y compartido para impactar en la salud pública de la comunidad. La propuesta de intervención intersectorial se articula con la Ley de Planificación de la Gestión Pública (Ley 8.839), promovida por el Gobernador de la Provincia, Dr. Juan Manzur, y elaborada por la Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento, en cooperación con el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) y el BID (Banco Interamericano de Desarrollo), aprobada por la Legislatura el día 22 de Diciembre de 2015, y publicada en el Boletín Oficial el 8 de enero del mismo año. Así, la Mesa de Gestión Intersectorial para la Salud Pública se integra a los esfuerzos de los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo Social y Económico de Tucumán (LED), con la intención de acompañar el fortalecimiento del proceso de planificación de la gestión pública en la provincia, a través de la articulación entre organismos gubernamentales, instituciones y asociaciones de la sociedad civil.

¹ Ley Nacional de Tránsito (Ley 24.449), 1995 - Adhesión a Ley Nacional de Tránsito, Ley Provincial 6836, 1997.

INTRODUCCIÓN

La realidad del impacto de los accidentes de tránsito en el país, y de una manera muy marcada en nuestra provincia, requiere de decisiones políticas y estratégicas intersectoriales inmediatas. Los accidentes de tránsito, desde el enfoque de la salud pública de la población, no sólo constituyen una problemática prioritaria por las numerosas lesiones y cuantiosas muertes producidas anualmente, sino que evidencian una tendencia creciente en los últimos años. Además podemos evaluar sus consecuencias en el impacto que tienen en las instituciones de salud pública, por la elevada demanda de servicios, que resultan complejos, costosos y de largas estadías en internación. La recuperación del accidentado requiere de servicios especiales de rehabilitación, farmacoterapia, cuidados específicos y en numerosos casos de re internaciones por múltiples cirugías o infecciones.

Los efectos de numerosos factores que inciden en la ocurrencia de accidentes de tránsito, como ser: exceso de velocidad de los vehículos implicados, imprudencia de los conductores, imprudencia de los peatones, fatiga o estado de sueño, ausencia de elementos protectores (casco, cinturón de seguridad, etc.), mayor proliferación de vehículos (especialmente motos), vehículos particulares y transportes de carga con su sistema de luces en condiciones defectuosas, control irregular por parte de los organismos pertinentes, uso cada vez más frecuente de teléfonos celulares al conducir, estado de ebriedad del conductor, exceso de carga en los vehículos, incumplimiento de las normas de tránsito, fallas mecánicas de vehículos, defectuosa iluminación de caminos, presencia de animales sueltos, presencia de vehículos de tracción a sangre, mal estado de las vías de circulación de los rodados y la defectuosa señalización

de las rutas, entre otros factores; nos lleva a requerir del trabajo coordinado de diversas áreas vinculadas al abordaje de esta problemática. Para ello, resulta indispensable una intervención racional y estratégica para la prevención y asistencia de las víctimas de accidentes de tránsito. Así, resulta fundamental el desarrollo de políticas integrales, de coordinación intersectorial y de activa participación del ciudadano, para generar alternativas de acción que impacten en el futuro en la disminución de los accidentes de tránsito.



Paciente | Hospital Padilla

ACCIDENTES DE TRÁNSITO PROGRAMA PROVINCIAL INTERSECTORIAL

■ OBJETIVO GENERAL

Convenir y articular con todos los niveles gubernamentales y no gubernamentales el diseño de políticas públicas intersectoriales, con el objetivo de disminuir las lesiones y muertes por accidentes de tránsito.

■ EJES ESTRATÉGICOS

- *EJE 1: REGISTRO ÚNICO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN SALUD (RUATS)*
- *EJE 2: CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL IMPACTO DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA SALUD PÚBLICA*
- *EJE 3: INTERVENCIÓN INTERSECTORIAL: MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL DE SALUD PÚBLICA (MEGISP)*

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES A LA HORA DE CONDUCIR.

La legislación sobre seguridad vial contribuye a mejorar el comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito y permite reducir los accidentes de carretera, y los traumatismos y muertes derivados de estos. Sin embargo, existen factores de riesgo determinantes a la hora de conducir un vehículo que deben ser rigurosamente respetados por todos.

Trabajar sobre la prevención, implica intervenir sobre los factores de riesgo que generan los accidentes de tránsito:

Hacer un uso correcto del cinturón de seguridad y del casco, conducir por debajo de los límites máximos de velocidad establecidos, no ingerir bebidas alcohólicas antes y durante la conducción, ubicar siempre a los niños bajo la protección del sistema de retención infantil y no utilizar el celular mientras se conduce, constituyen los factores de riesgo determinantes sobre los cuales podemos intervenir todos los días. Otorgarles la importancia que representan aumenta o disminuye las probabilidades de sufrir u ocasionar muertes evitables.

1. Cinturón de seguridad

Según la OMS el uso de cinturones de seguridad disminuye en 40% a 50% el riesgo de muerte de los ocupantes delanteros de un vehículo, y entre 25% a 75% el de los pasajeros de asientos traseros. Inclusive, puede reducir el riesgo de mortalidad o traumatismo grave en 50 % en casos de colisión. Es la medida prioritaria más eficaz para reducir los traumatismos y la más fácil de aplicar para proteger a los pasajeros en una colisión. Es un gesto fácil y sencillo que debe convertirse en un hábito.



El uso del cinturón de seguridad es un gesto fácil y sencillo que debe convertirse en un hábito.

2. *Uso correcto del casco*

El uso del casco protector es una medida primordial para intervenir sobre los factores de riesgo que ocasionan los accidentes de tránsito. El uso correcto de un casco protector por parte de los motociclistas reduce en un 70% el riesgo de traumatismos cerebrales, que en muchos casos producen la muerte o discapacidades mentales.

3. *Velocidad de vehículos*

Los límites de velocidad también son esenciales para reducir la mortalidad causada por el tránsito. Resulta necesario introducir algunas modificaciones en la infraestructura vial para obligar a los conductores a desacelerar sus vehículos en ciertos tramos. Hacer cumplir los límites de velocidad, a diferencia de la verificación del uso de los cinturones de seguridad, sí requiere una cierta inversión. Es necesario formar y equipar a los agentes de policía para utilizar radares móviles o fijos, pero además debe mejorarse el control por parte de los agentes de tránsito, cómo así educar desde las bases sobre el respeto y acatamiento de las normativas de los agentes.

4. *La conducción bajo los efectos del alcohol*

El consumo de alcohol en nuestra cultura es una práctica muy común, por ende, resulta difícil que las personas tomen conciencia de los inconvenientes que genera su ingesta para la conducción de vehículos. Muchas veces existe una gran tolerancia social hacia su consumo y hacia las problemáticas que trae como consecuencia. Dentro del contexto de

los errores de conducción, el alcohol casi siempre se encuentra asociado con la velocidad, el sueño y las distracciones.

En nuestra provincia, la ley que regula la cantidad de alcohol autorizada para conducir todo tipo de vehículo móvil (Ley de Alcoholemia Cero, vigente desde el 01/07/2016) establece en su Artículo 1° la prohibición, en todo el territorio de la provincia, de conducir cualquier tipo de vehículos, habiendo consumido bebida alcohólica en cualquier cantidad².

La ley constituye una avanzada, en la medida en que los municipios la apliquen rigurosamente, para intervenir sobre uno de los principales factores a la hora de trabajar en la prevención de los accidentes de tránsito.

5. El uso de sistemas de retención infantil

El uso de cunas o sillas infantiles para transportar bebés y niños constituye una consideración fundamental en el momento de pensar en la seguridad de los más chicos. En este sentido, hay evidencias que demuestran que en choques a tan sólo 50 km. por hora, es imposible que el adulto pueda retener a un niño que lleva en brazos, ya que ante un choque de esta magnitud, el pequeño sale despedido con la misma fuerza que la de una caída desde un tercer piso.

Para evitar que esto suceda, es fundamental la utilización de cinturones de seguridad y otros elementos de contención en forma correcta puesto que mantienen a los pasajeros, niños y adultos, sujetos al asiento del vehículo y disminuyen la mortalidad y las lesiones graves en caso de accidente.

² | LEY 8848 / 2016 (Ley de Alcoholemia Cero, vigente desde el 01/07/2016).

6. Uso del celular al conducir

La cantidad de accidentes causados por personas que hablan por teléfono es una constante en el mundo, en nuestro país y en Tucumán en particular. Se ha vuelto cada vez más frecuente el uso del teléfono celular a la hora de conducir, inclusive al manejar una moto. La atención que demanda la comunicación telefónica, distrae al conductor y la tensión que puede provocar el contenido de la llamada perturba su tarea de conducir. Es frecuente ver conductores hablando por teléfono mientras conducen, como así también escribiendo mensajes de textos.

La utilización del sistema de "manos libres" no implica menos peligro. Existe una confusión cuando se piensa que no se aumenta el riesgo de accidentes cuando se emplean sistemas de activación de voz al conducir. La atención que demanda una comunicación disminuye la capacidad de visualización de señales, semáforos, automóviles e inclusive peatones que se encuentran en las proximidades del automóvil; con el agravante de que no se mantiene una velocidad constante, la distancia de seguridad no es suficiente con el vehículo que circula delante y el tiempo de reacción aumenta considerablemente.

CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

■ SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Según un informe de la OMS del año 2015, sobre la situación de la seguridad vial en el mundo³, alrededor de 3.500 personas fallecen en las rutas por día. Decenas de millones de personas sufren heridas o discapacidades producto de ello cada año. Las lesiones causadas producen pérdidas económicas considerables a las víctimas, a sus familias y a los Estados en general, como consecuencia de los costos que demandan los tratamientos y las rehabilitaciones, el deterioro de la capacidad productiva de los lesionados, y fundamentalmente los años de vida potencialmente perdidos.

En septiembre del 2015, los Jefes de Estado que asistieron a la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptaron la histórica Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁴. Una de las nuevas metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), es reducir a la mitad el número mundial de muertes y traumatismos por accidente de tránsito del 2015 al 2020. La inclusión de una meta tan ambiciosa constituye un avance significativo para la seguridad vial.

3 | OMS. "Situación de la Seguridad Vial en el Mundo", 2015.

4 | OMS. "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LAS AMÉRICAS



FUENTE: OMS. "Situación de la Seguridad Vial en el Mundo", 2015.

En Argentina según el Boletín de Vigilancia de causas Externas, en el año 2011, hubo 4.992 defunciones ocasionadas por el tránsito, representando un 25,2% del total de muertes por causas externas y una Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) de 12,2 por cada 100.000 habitantes. Se observó que los hombres tuvieron una mayor TBM por esta causa para todos los grupos de edad, excepto en menores de 5 años. En cuanto a la edad, los jóvenes de 15 a 34 años presentaron la mayor TBM por esta causa.⁵

Cabe destacar la importancia de un buen registro de las lesiones por accidentes de tránsito, ya que la información orienta acerca de la magnitud del problema y permite a las autoridades tomar las medidas correspondientes para mitigar los daños que las lesiones de tránsito ocasionan en la sociedad.

En la provincia de Tucumán, la situación de morbimortalidad debido a lesiones por accidentes de tránsito ha ido en aumento, según distintas fuentes; tal como ocurre en el país y en otras regiones del mundo.⁶



Tránsito | San Miguel de Tucumán.

5 | Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo Nro. 6. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2013.

6 | Ivanovich R. Calli R. Mortalidad debida a Lesiones de Tránsito en la Provincia de Tucumán. Registro y georreferencia. Estudio Ecológico. Beca "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga. 2016

EJE 1 RUATS

Tu accidente nos impacta a todos.



RUATS

REGISTRO ÚNICO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN SALUD

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Caracterización Epidemiológica

PERIODO 1/9/2016 - 31/8/2018

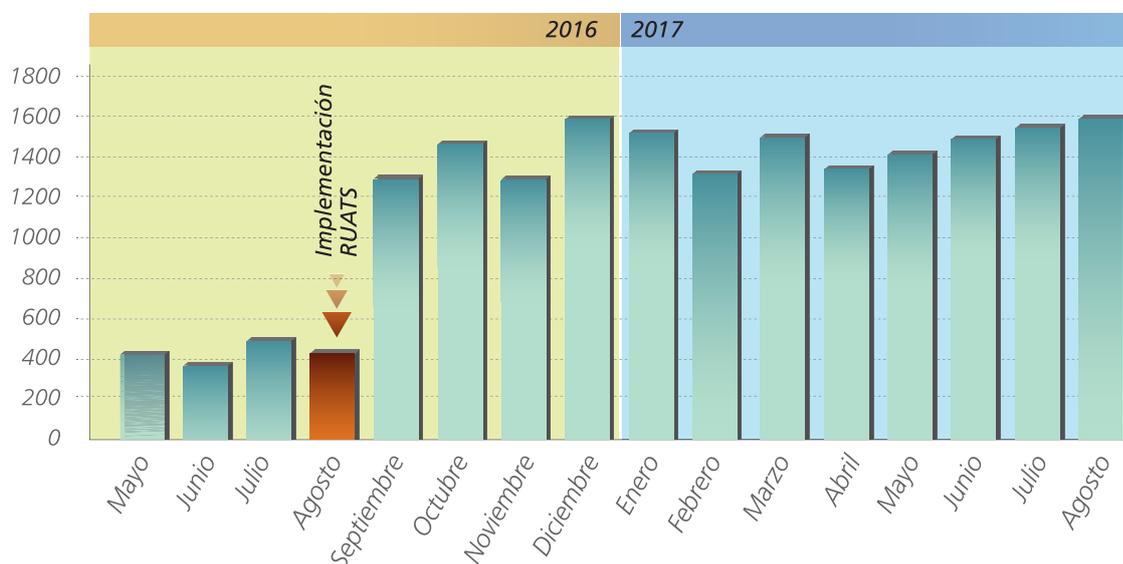
En primera instancia y con la intención de explorar en detalle la problemática, el Ministerio de Salud Pública pone en funcionamiento el Registro Único de Accidentes de Tránsito (RUATS), con el objetivo de consolidar una base de información estadística que permita identificar de manera precisa la cantidad y condición de los accidentados asistidos por el sistema público de salud. El RUATS comenzó a implementarse desde agosto de 2016 y la información recopilada ha permitido percibir con mayor claridad el problema de pacientes víctimas de un accidente de tránsito.

Los datos se obtienen a partir del procesamiento de la información del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) de cada hospital, donde se cuenta con un referente responsable del registro. El Sistema de Gestión Hospitalaria es un sistema integral de gestión único e interhospitalario. Funciona a través de módulos integrados y relacionados que acompañan al paciente, desde su ingreso al hospital hasta su egreso, registrando sus datos filiatorios, demográficos, socioeconómicos y de cobertura social. A su vez, registra todas las prestaciones e intervenciones requeridas para el paciente, generando un registro único y perdurable, en el que todos los efectores pueden vincular sus prestaciones a través de la Historia Clínica Única Informatizada.

Los pacientes que por determinación médica quedan internados luego de su ingreso al hospital, son seguidos a través del proceso de trazabilidad hospitalaria. Este proceso nos permite conocer tiempos de estadía, estudios complementarios de diagnóstico, procedimientos clínicos y quirúrgicos realizados, y posibles derivaciones o reingresos.

Así, el referente informático del RUATS continúa monitoreando la evolución del paciente a través del seguimiento de su DNI en el SGH. De manera escalonada, el RUATS incorporará información proveniente de otros registros de datos sobre accidentes de tránsito (registros policiales, base de datos del sector privado, etc.) con el objetivo de constituir una base central de datos que permita recabar la información de la manera más completa posible.

Registro de eventos ingresados por lesiones de tránsito desde implementación del RUATS



Fuente | RUATS en base a datos del Sistema de Gestión Hospitalaria.

Desde la implementación del RUATS (agosto del año 2016) hubo una mejora sustancial del monitoreo de las lesiones de pacientes asistidos en establecimientos del sector público de la provincia de Tucumán. El trabajo comprende la realización de las siguientes actividades:

- Identificación y agrupación en una base de datos de todos los eventos de accidente de tránsito, o de sospecha de accidente de tránsito.
- Revisión del control de calidad de la información subsanando datos que no estaban registrados como lesiones por accidentes de tránsito (por ejemplo accidentes en "vía pública"), procediéndose a su corrección.
- Seguimiento de las derivaciones entre establecimientos, estudios complementarios, días de permanencia de internación y cierre del evento de cada registro.
- Detección y reparo de datos inconsistentes o duplicados.
- Clasificación final del caso.
- Análisis de la información y redacción de informes periódicos para las autoridades, o a demanda de diversos sectores del SIPROSA.

METODOLOGÍA

Se realizó una descripción de la información correspondiente a pacientes lesionados por accidentes de tránsito, que requirieron asistencia en los servicios de emergencia hospitalaria del sector público de la salud, de la provincia de Tucumán entre setiembre de 2016 y agosto de 2018. Se incluyeron los siguientes hospitales:

Hospital Dr. Ángel C. Padilla

Hospital Centro de Salud Dr. Zenón Santillán

Hospital de Clínicas Pte. Dr. Nicolás Avellaneda

Hospital Regional de Concepción Dr. Miguel Belascuain

Hospital de Monteros Gral. Lamadrid

Hospital del Niño Jesús

Hospital Eva Perón

Instituto de Maternidad Nuestra Sra. de las Mercedes

VARIABLES PRINCIPALES

Se consideraron principalmente las que a continuación se detallan:

Datos filiatorios: edad, sexo, obra social.

Diagnóstico de ingreso: se agruparon en las siguientes categorías principales según localización del traumatismo: 1) cabeza y cuello, 2) tórax, 3) abdomen, 4) miembro superior y 5) miembro inferior, 6) pelvis, cadera y columna, 7) politraumatismo y 8) otros diagnósticos.

Datos referentes a internación: a partir de la creación de un registro informático nuevo para el paciente, diferente al de ingreso por guardia, se reporta ubicación diaria, servicios y todas las atenciones que recibió el accidentado hasta su egreso de la institución.

Vehículo involucrado: se tomó en cuenta a los siguientes: a) motos, b) bicicletas, c) autos y camionetas, d) transporte pesado, que incluye a ómnibus y camiones; e) peatones y f) otros vehículos (carros, cuatriciclo, etc.).

Tipo de egreso. se consideraron las siguientes categorías: 1) alta médica: egreso por autorización médica del paciente asistido en el establecimiento de salud, 2) derivado: traslado del paciente a otra institución de salud para continuar con su tratamiento, 3) fallecido, 4) retiro voluntario, 5) fuga.

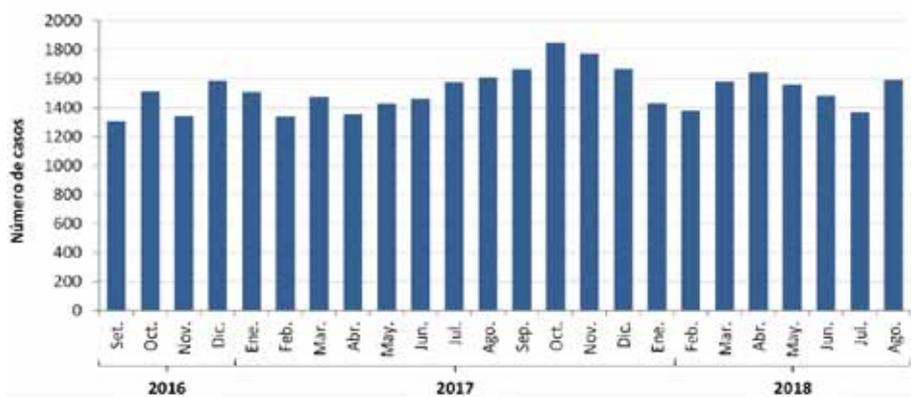


Tránsito en moto | San Miguel de Tucumán.

DESCRIPCIÓN DE LOS LESIONADOS

Entre septiembre de 2016 y agosto de 2018 se analizaron 33.983 ingresos nuevos de lesiones debido a un evento de tránsito. El 67% fueron varones. La demanda de atención fue a un promedio de 1520 casos mensuales; con un máximo de 1693 durante octubre de 2017. La atención de los lesionados por accidentes de tránsito corresponde a un 10% del total de urgencias atendidas en los servicios de guardia.

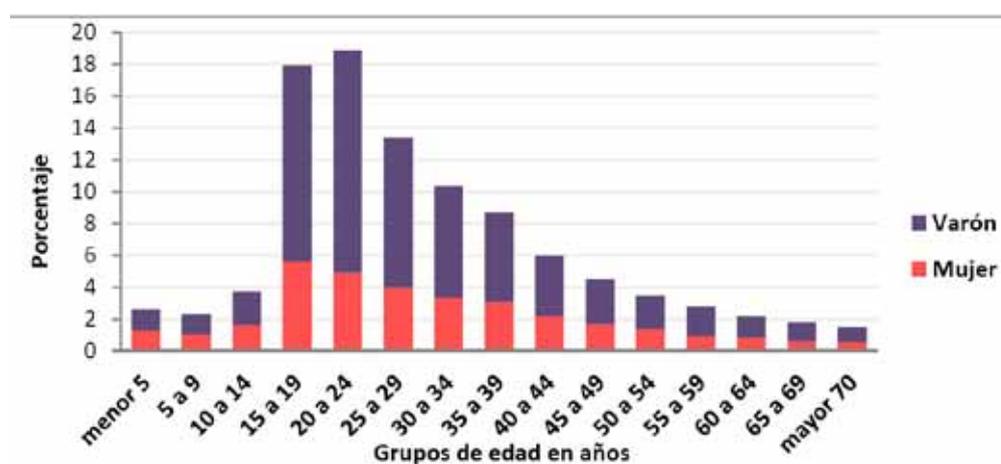
Eventos ingresados por lesiones de tránsito en hospitales de Agudos según meses. Año 2016-2018.
Provincia de Tucumán. (n=33.983)



Fuente: RUATS en base a datos del Sistema de Gestión Hospitalaria

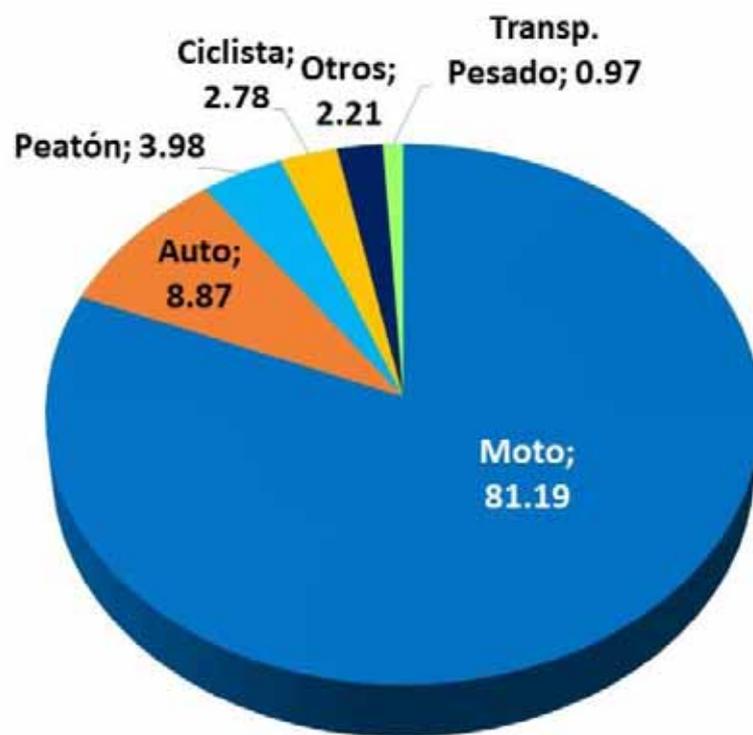
En el total de accidentes y por diversos tipos, los grupos de edad más involucrados fueron entre 15 a 29 años ($p < 0,05$), tanto en varones como en mujeres, observándose un paulatino descenso en edades posteriores. Ésto refleja sobre todo la situación de los lesionados mediante motocicletas, como se verá más adelante.

Pacientes asistidos por lesiones de tránsito en hospitales de referencia, según grupos de edad y sexo. Provincia de Tucumán septiembre 2016 - agosto 2017. (n=33.983)



Fuente: RUATS en base a datos del Sistema Informático de Gestión Hospitalaria

La mayor proporción de la demanda de atención fue de personas que circulaban en motocicleta (81%) al momento de la lesión ($p < 0,05$), seguido de los accidentes ocasionados por automóviles o camionetas (9%),



Fuente: RUATS en base a datos del Sistema Informático de Gestión Hospitalaria

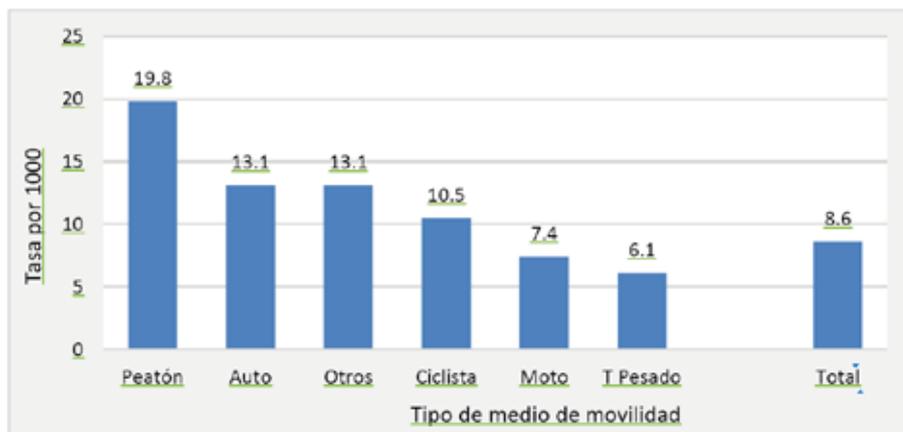
El 40,5 % de todos los lesionados tenía algún tipo de obra social. Este porcentaje fue diferente según el hospital receptor, y el tipo de accidente de tránsito sufrido.

Quienes tuvieron un accidente en motos mostraron una menor frecuencia (39%) de poseer obra social, en comparación a los lesionados por auto (48%) o bicicletas (44%), ($p < 0,05$).

En general la mortalidad hospitalaria de los pacientes que ingresaron fue baja (0,9% o 9 por cada mil); y menor a los reportados en algunas publicaciones nacionales e internacionales^{7,8}. Al respecto hubo diferencias según el tipo de víctima estudiado. Como factores determinantes de mortalidad, se observaron variables como la edad del paciente, el tipo de vehículo o mecanismo involucrado y áreas de topografía anatómica afectadas, entre otros.

La mortalidad fue alta (20/mil pacientes) en peatones involucrados en un accidente de tránsito en relación a los otros tipos de accidentes.

Tasa de mortalidad hospitalaria de pacientes asistidos en servicios de urgencia de hospitales públicos, según medio de movilidad.
Provincia de Tucumán. Período septiembre 2016
Agosto 2018 (n = 33.983)



Fuente: RUATS en base a datos del Sistema de Gestión Hospitalaria

7 | Andrea Perinetti, Clotilde Úbeda, Jorge Ungaro. "Lesiones por tránsito en el partido bonaerense de General Pueyrredón: epidemiología, factores de riesgo y letalidad". Revista Argentina de Salud Pública, Vol. 4 - Nº 16, Septiembre 2013

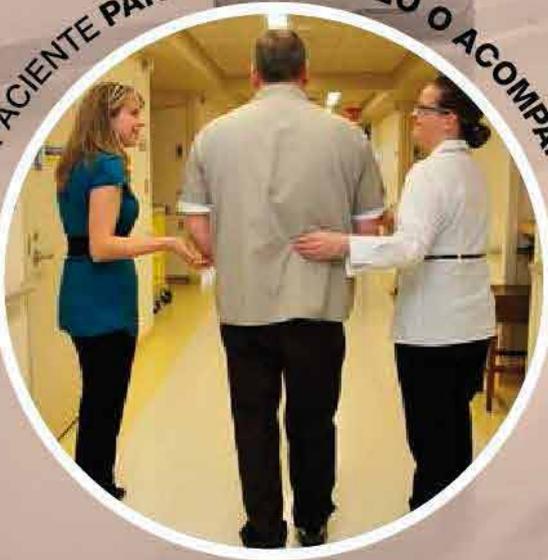
8 | MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Dirección General de Epidemiología. "Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú, 2013". Año 2016. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf

PRE HOSPITALARIO

INGRESO PACIENTE POR AMBULANCIA



INGRESO PACIENTE PARTICULAR (SOLO O ACOMPAÑADO)



GUARDIA

ESTUDIOS



CIRUGÍA



INTERNACIÓN

EGRESO

INTERCONSULTA



MEDIOS PROPIOS



DERIVADO



EDUCACIÓN



CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN MOTOS

Este grupo constituyó el 81% entre todos los accidentes. Se observó un promedio de demanda de atención a razón de 38 pacientes por día; con mayor ocurrencia de eventos durante los fines de semana y en los horarios relacionados con actividades cotidianas (ingreso y salida de actividades laborales o sociales). El 10,2 % (2.759/24.178) de estos lesionados requirieron internación, aproximadamente 1.380 personas por año; con un promedio de 5 días de estadía en el hospital.

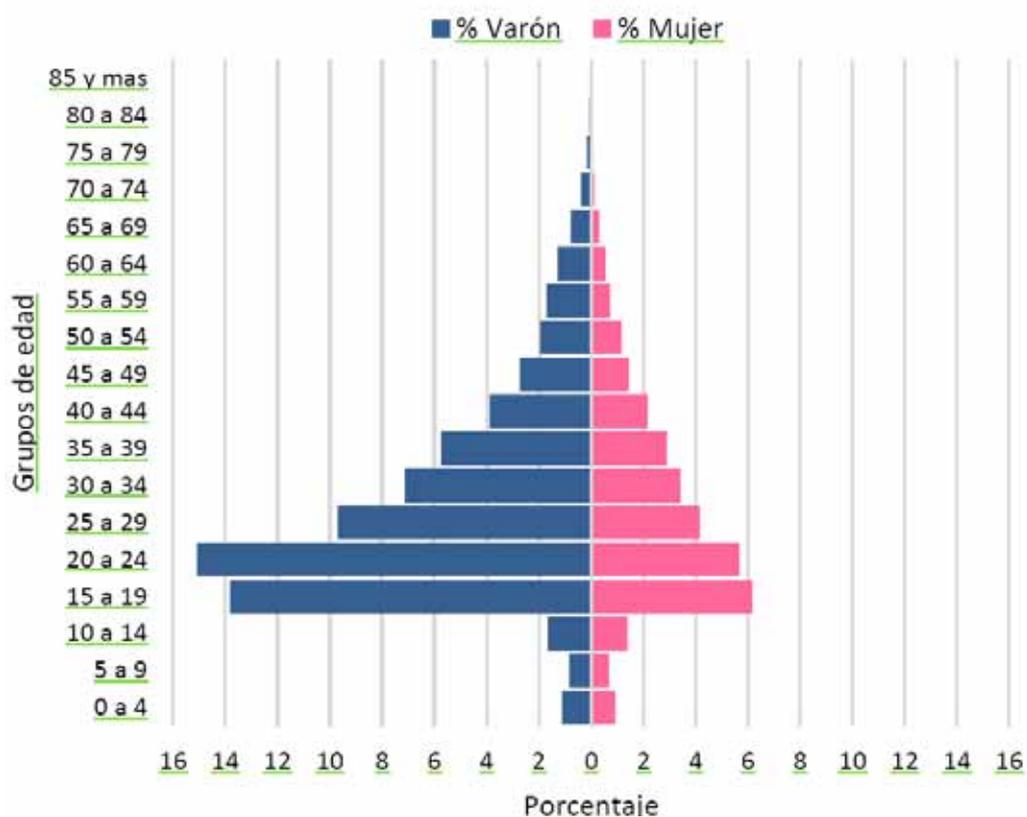
Número de casos y tendencia mensual de lesionados por motos, asistidos en servicios de urgencia de hospitales públicos. Provincia de Tucumán. Período septiembre 2016 – Agosto 2018 (n = 27.504)



Fuente: RUATS en base a datos del Sistema de Gestión Hospitalaria

La mayor parte de los lesionados por motos fueron varones (68%); y en edades tempranas (jóvenes y adolescentes) en ambos sexos ($p < 0,05$). Se observó un marcado aumento de la frecuencia a partir de los 15 años, tanto en varones como en mujeres; haciendo un pico en el grupo de 20 a 24 años en los varones; decreciendo luego paulatinamente a medida que fue aumentando la edad.

Pirámide de lesionados por motos, según grupos de edad y sexo, asistidos en servicios de urgencia del sector público.
 Provincia de Tucumán. Período septiembre 2016
 Agosto 2018 (n = 27.504)



Fuente: RUATS en base a datos del Sistema de Gestión Hospitalaria

EJE 2: CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

Las campañas de salud son un recurso fundamental a la hora de prevenir, educar y concientizar a la población sobre diferentes temáticas. Con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de prevenir los accidentes de tránsito, el Ministerio de Salud de Tucumán lanzó en octubre de 2017 la campaña “Tu Accidente Nos Impacta a Todos”. Como dice el slogan, un accidente nos impacta a todos: a las víctimas, a las familias, a la sociedad.

La campaña constó de cinco piezas televisivas, un spot de radio, un sistema gráfico para la vía pública y las redes sociales. La producción se realizó con el soporte técnico audiovisual de un equipo integrado por profesionales de Tucumán y Buenos Aires. Para ver la campaña se habilitó una página web con todo el material abierto al público en www.primeruelcasco.com







LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO SON LA PRINCIPAL CAUSA DE OCUPACIÓN DE CAMAS EN HOSPITALES PÚBLICOS.

TU ACCIDENTE NOS IMPACTA A TODOS. PRIMERO, EL CASCO.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN



QUE TU ACCIDENTE NO SE CONVIERTA EN UNA CARGA PARA TUS SERES QUERIDOS.

TU ACCIDENTE NOS IMPACTA A TODOS. PRIMERO, EL CASCO.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN



EJE 3: INTERVENCIÓN INTERSECTORIAL

En el año 2010, durante la Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas⁹, se realizaron innovadores aportes para acompañar la mejora de los resultados sanitarios de los Estados. Una de sus contribuciones fundamentales sostiene que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas. En los últimos años se evidencian cambios trascendentales en la forma de comprender la salud pública. A su vez, este nuevo enfoque no hace sino reconocer la importancia de los determinantes de la salud relacionados con el entorno y los estilos de vida, poniendo de manifiesto la imperiosa necesidad de realizar intervenciones coordinadas y adecuadamente alineadas desde los diferentes ámbitos de responsabilidad pública. Se necesita alumbrar un nuevo modelo de salud pública que nos permita situar las estrategias de salud al más alto nivel de gobierno, favoreciendo y haciendo esencial las políticas intersectoriales. Para lograrlo es necesario desarrollar un marco legislativo adecuado y apoyarse en equipos de acción intersectoriales que impulsen el desarrollo de sistemas de información y evaluación transversales, así como en las alianzas con los sectores estratégicos. En este ámbito de colaboración, resulta indispensable recordar la necesidad de formalizar acuerdos explícitos con otros agentes de la sociedad civil, destinados a promover buenas conductas y nuevos hábitos para lograr impactos positivos en la disminución de lesionados, heridos y muertos por accidentes de tránsito.

9 | OMS, (2010). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas.



En San Miguel de Tucumán a los días _____ del mes de _____ del año _____

ACTA COMPROMISO

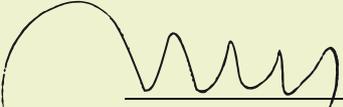
MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA LA SALUD PÚBLICA (MEGISP)

La salud, la seguridad, el ambiente, los derechos humanos y la educación son temas transversales que nos retan a un abordaje intersectorial e interinstitucional; como lo demuestran los principales obstáculos que le corresponden afrontar a cada Ministerio de Salud Pública. Las recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos sugieren enfocar las acciones desde una concepción más integral, a movilizar recursos desde diferentes fuentes, a construir alianzas y nexos, fundamentalmente para articular las políticas, leyes, planes y programas.

En este marco, y en el lineamiento del Plan Rector 2016, que presentó el Ministerio de Salud de Tucumán, se desarrolla el proyecto de la Mesa de Gestión Intersectorial (MEGISP) para la Salud Pública, que propone impulsar el diálogo y las acciones conjuntas con todos los sectores políticos, de la sociedad civil, religiosa, ONG, empresarial, educativas, para articular los esfuerzos en la ejecución de políticas que integren.

Desde nuestra mirada, para poder intervenir directa y eficientemente en los factores determinantes de la calidad de vida de la población, se requiere de cambios paradigmáticos a la hora de comprender la Salud Pública. Por ello, desde el Ministerio de Salud Pública instamos a generar, profundizar y agilizar prácticas comunes de intervención coordinada permanente, a través de la coordinación de roles de todos los agentes que confluyen en la esfera de la Salud Pública.

De esta manera, el MSP plantea un Plan de Acción Intersectorial, en sintonía con la Ley de Planificación de la Gestión Pública (Ley 8.839), que instruye a un Plan de Acción Intersectorial compuesto por una Mesa Técnica (MESIGP) conformada por los funcionarios de los sectores firmantes del Acta Compromiso que tendrá como funciones la realización del diagnóstico y la identificación de oportunidades. Por otro lado, se dará lugar a la creación de un Equipo Funcional de Trabajo que tendrá como tarea el seguimiento del plan de acción y la evaluación de su impacto.



Rossana E. Chahla
Ministra de Salud Pública

■ COORDINACIÓN DE SECTORES

La coordinación de sectores para el desarrollo de acciones conjuntas se establece como una prioridad que surge de la necesidad de trabajar en conflictos cuyas causas son multifactoriales. En este sentido, surge la exigencia de proponer un nuevo acuerdo entre la sociedad, el estado y el sector privado, para avanzar en la mejora de ciertas problemáticas que requieren un abordaje intersectorial.

De esta manera, el Ministerio de Salud Pública de la provincia plantea la necesidad de trabajar en mesas de reuniones con diferentes niveles de gobierno, municipios, asociaciones profesionales, empresarios, comunidades religiosas, medios de comunicación, comunas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, sindicatos, fuerzas de seguridad, líderes de la comunidad, así como con todo sector que tenga capacidad de intervención en materia de reducción de los accidentes de tránsito.

■ MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La Intersectorialidad es la intervención coordinada de los representantes de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Es la política estratégica efectiva para el abordaje de los determinantes de la salud pública.

El Plan de acción de la Mesa de Gestión Intersectorial se inicia con una convocatoria amplia, dirigida a todos los sectores, con el fin de converger en la construcción de una mesa común que contará con la participación de todas las áreas, reconociendo las diferentes capacidades de cada una de ellas.

■ CONSTITUCIÓN DE LA MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL (MEGISP): MESA TÉCNICA Y EQUIPO FUNCIONAL DE TRABAJO

La Mesa Técnica estará integrada por los funcionarios de los sectores firmantes del Acta Compromiso. Iniciándose la fase de recopilación de la información con la que cuenta cada sector y orientada a la elaboración de un primer diagnóstico e identificación de oportunidades y acciones prioritarias. El Ministerio de Salud de la provincia aportará en esta etapa los resultados obtenidos por el RUATS, a través de un informe elaborado por la Dirección de Epidemiología del SIPROSA. A partir de allí, los sectores firmantes del Acta Compromiso de la MEGISP para el abordaje integral de los accidentes de tránsito, delimitan los planes de acción, las metas y evaluación de impacto sobre esta problemática. Los funcionarios de la mesa técnica, fijarán una agenda de reunión intersectorial cada 3 (tres) meses para el seguimiento y monitoreo de los resultados.

Cada integrante de la Mesa Técnica, constituirá su equipo funcional de trabajo en el marco de la MEGISP, encargado de la aplicación, seguimiento del plan de acción, y su evaluación de impacto, como así también de la comunicación interna y externa de la MEGISP. El equipo funcional de trabajo fijará una agenda quincenal de encuentros de transversalidad de la información, avances, metodologías, instrumentos y evaluación de impacto.

En este proceso de trabajo intersectorial, se podrán anexar nuevos documentos o actualización de agendas dentro del marco contemplado por la MEGISP, que aporten nuevas oportunidades de políticas/acción de los sectores firmantes del Acta Compromiso.

A partir de esta primera etapa, se presentará el primer documento de trabajo que se denominará: "Primer Diagnóstico e Identificación de acciones/ Oportunidades de trabajo intersectorial para la Salud Pública" para ser desarrolladas por los sectores implicados. El documento será debatido y aprobado por la mesa técnica.

BIBLIOGRAFÍA

- DNOV, ANSV, "Siniestros con Víctimas cada 100mil habitantes". Buenos Aires, 2014.
- DNOV, ANSV, "Siniestros con Víctimas Informados por Provincia". Buenos Aires 2014.
- Ministerio de Educación de Perú, Ministerio de Transporte y comunicaciones de Perú, "Guía de Educación y Seguridad Vial", Lima 2008.
- Ministerio de Transporte de Colombia, "Plan Nacional de Seguridad Vial 2011 – 2021". Colombia, 2011.
- Ministerio de Educación de Francia, El APER (Attestation de Première Education à la Route) "Feu Vert en Marche".Francia, 2015.
- MSAL, UNICEF "Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia: Situación de Salud Integral de los y las Adolescentes". Buenos Aires, 2016.
- MSPT, Dirección de Epidemiología, "Accidentes de Tránsito, caracterización epidemiológica". Tucumán, 2013.
- MSPT, Dirección de Epidemiología, "Morbilidad y Mortalidad por accidentes de tránsito". Tucumán, 2014.
- OMS, "Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial". 2015.
- OMS, "Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial". 2011.
- OMS, OPS, "Estrategias Mexicanas de Seguridad Vial",2009.

