

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Belliard M, Belliard R. Recomendaciones sobre políticas públicas interdisciplinarias para la prevención de la mortalidad por lesiones no intencionales en jóvenes argentinos de 15 a 29 años. *Rev Arg Med* 2021;9[3]:235-248

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/g2apajm0z>

Recibido: 18 de agosto de 2021.

Aceptado: 1 de septiembre de 2021.

¹ Actuario (Universidad de Buenos Aires). Especialista en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján.

² Psicólogo (Universidad de Buenos Aires). Universidad Nacional del Oeste.

Este artículo se escribió basado en un estudio financiado por el Observatorio de Salud del GDFE por medio de la beca de investigación "La salud como un tema de política pública".

CONTACTOS PARA CORRESPONDENCIA

Matías Belliard. Correo electrónico:

mbelliard@gmail.com

Ramiro Belliard: rbelliard@uno.edu.ar

RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERDISCIPLINARIAS PARA PREVENIR LA MORTALIDAD POR LESIONES NO INTENCIONALES EN JÓVENES ARGENTINOS DE 15 A 29 AÑOS

RECOMMENDATIONS OF INTERDISCIPLINARY PUBLIC POLICIES FOR PREVENTING MORTALITY DUE TO UNINTENTIONAL INJURIES IN YOUNG ARGENTINES BETWEEN 15 AND 29 YEARS OLD

Matías Belliard,¹ Ramiro Belliard²

RESUMEN

Antecedentes. Desde hace al menos dos décadas, las lesiones no intencionales representan un serio problema de salud pública en los jóvenes de todo el mundo y, especialmente, en América Latina; no sólo por la elevada mortalidad, sino también por las morbilidades y el elevado costo social, además de económico, por sus secuelas. **Objetivo.** Brindar recomendaciones sobre políticas públicas en salud para prevenir la morbilidad y mortalidad por lesiones no intencionales en jóvenes de 15 a 29 años, basadas en los niveles y diferenciales socioeconómicos observados en Argentina entre 2000 y 2018. **Metodología.** Se estiman tasas y razones de morbilidad y mortalidad por grupos de edades, sexo y jurisdicción. Se incorpora un análisis ecológico a fin de asociar características socioeconómicas y factores de riesgo con la morbilidad y mortalidad. **Resultados.** En la Argentina, las lesiones son la principal causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, con el 61% de los fallecimientos ocurridos entre los años 2000 y 2018. Dentro de las lesiones, las no intencionales son la primera causa de muerte, responsables del 46% de las defunciones. Se observó un aumento en las muertes por lesiones no intencionales en incidentes de tránsito cuando intervienen motocicletas. Asimismo, se observó una gran diferencia entre los géneros en cuanto a la morbilidad; los varones son los más afectados. El análisis ecológico permitió vislumbrar asociaciones de la morbilidad y mortalidad con el nivel educativo, las conductas de prevención de la salud y los niveles socioeconómicos. **Contribución.** Las lesiones no intencionales en argentinos jóvenes de entre 15 y 29 años son una problemática multideterminada que requiere el diseño de políticas públicas integrales. Por esta razón, las recomendaciones sobre políticas públicas que se presentan aquí tienden a un abordaje interdisciplinario, intersectorial y descentralizado. Los ejes de mediano y largo plazo son el trabajo comunitario en educación, trabajo, salud y transporte, entre otros.

PALABRAS CLAVE. Lesiones no intencionales, mortalidad, morbilidad, políticas públicas interdisciplinarias.

ABSTRACT

Background. For at least two decades, unintentional injuries pose a serious public health problem in young people around the world and especially in Latin America, not only due to its high mortality but also due to its comorbidities, and the resulting high social and economic cost. **Objective.** Provide recommendations on public health policies for preventing morbidity and mortality due to unintentional injuries in young people aged between 15 and 29, based on the socioeconomic levels and differentials observed in Argentina between 2000 and 2018. **Methodology.** Rates and reasons for morbidity and mortality are estimated by age groups, sex and jurisdiction, incorporating an ecological analysis in order to associate socioeconomic characteristics and risk factors with morbidity and mortality. **Results.** In Argentina, injuries are the main cause of death among young people between the ages of 15 and 29, with 61% of deaths registered between 2000 and 2018. Among injuries, unintentional injuries are the leading cause of death, accounting for 46% of deaths. An increase in deaths from

*unintentional injuries was observed in traffic incidents when motorcycles were involved. Also, it was observed a marked differential between genders in morbidity and mortality, with men as the most affected. The ecological analysis allowed us to glimpse associations of morbidity and mortality with educational level, health prevention behaviors, and socioeconomic levels. **Contribution.** Unintentional injuries in young Argentines between the ages of 15 and 29 are a multi-causal problem and require the design of comprehensive public policies. This is why the public policy recommendations presented here tend to be interdisciplinary, intersectoral and decentralized. The medium- and long-term axes are community work in education, work, health and transportation, among others.*

KEY WORDS. *Unintentional injuries, mortality, morbidity, interdisciplinary public policies.*

Introducción

Desde hace al menos dos décadas, las lesiones no intencionales representan un serio problema de salud pública en los jóvenes de todo el mundo y, especialmente, en América Latina no sólo por la elevada mortalidad, sino también por las morbilidades y el elevado costo resultante de las lesiones no mortales (1-6). Las lesiones causadas por el tránsito son la octava causa mundial de muerte y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años. Las tendencias actuales indican que, si no se toman medidas urgentes, los incidentes de tránsito se convertirán en la quinta causa de muerte en 2030 (7).

El presente artículo busca brindar recomendaciones sobre políticas públicas para la prevención de la mortalidad por lesiones no intencionales en jóvenes de 15 a 29 años, basadas en los niveles y diferenciales socioeconómicos observados en Argentina entre los años 2000 y 2018. Este análisis se realizó mediante un estudio de las tasas y razones de mortalidad por grupos de edades, sexo y jurisdicción, con la incorporación de un análisis ecológico que permite asociar características socioeconómicas y factores de riesgo con la mortalidad por lesiones no intencionales.

Las fuentes de datos utilizadas para las estimaciones cuantitativas fueron las siguientes: datos de mortalidad provistos por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, el primero surge de los sistemas de estadísticas vitales; el sistema de clasificación internacional de enfermedades en su décima revisión (CIE-10); el censo nacional de población 2010 (8) y las encuestas nacionales de factores de riesgo (ENFR) 2005, 2009, 2013 y 2018.

Se pudo conocer que en Argentina las lesiones son la principal causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, con el 61% de los fallecimientos entre los años 2000 y 2018. Dentro de las lesiones, las no intencionales son la primera causa de muerte, con el 46% de las defunciones por lesiones del período. Se ha identificado un aumento de las muertes por lesiones no intencionales en incidentes de tránsito, principalmente en los siniestros donde intervienen las motocicletas, que mostraron el mayor aumento entre todas las lesiones no intencionales. Se registró un importante

diferencial de mortalidad entre los géneros en las lesiones no intencionales: los hombres jóvenes presentan niveles considerablemente mayores de mortalidad que las mujeres. Como complemento, los resultados aportaron información acerca de una asociación entre los niveles educativos de los jóvenes, las conductas de prevención de la salud y las lesiones no intencionales. En ese sentido, los antecedentes de políticas públicas que apuntan a dar respuesta a esa problemática de la juventud durante el período comprendido entre 2000 y 2018 en la Argentina han demostrado que aún queda un largo camino por recorrer, ya que, lejos de disminuir, las tasas de mortalidad se encuentran en aumento. Las lesiones no intencionales en jóvenes de entre 15 y 29 años son una problemática multideterminada y requiere del diseño de políticas públicas integrales que tiendan a un abordaje interdisciplinar, intersectorial y descentralizado, en el que se incluya al Estado, los organismos internacionales, las empresas, las asociaciones civiles, los líderes comunitarios y los jóvenes. Los ejes de estas políticas de mediano y largo plazo son la educación, el trabajo, la salud y el transporte, entre otros.

Un punto central que justifica profundizar el conocimiento que tenemos sobre mortalidad por lesiones no intencionales es que todos estos fallecimientos resultan evitables a través del diseño e implementación de más y mejores políticas públicas. En Argentina y en el mundo, poca atención (académica y gubernamental) se ha focalizado sobre los jóvenes y las lesiones no intencionales, puesto que poseen bajos riesgos de mortalidad respecto a otras edades. Sin embargo, es fundamental el hecho de que todas ellas son evitables y suceden en edades tempranas, de manera que sería posible aumentar la esperanza de vida y reducir los costos sanitarios, ya que las lesiones no intencionales generan secuelas permanentes cuando no son mortales.

Mortalidad por lesiones no intencionales

- Causas de muerte y enfermedades, de acuerdo con el CIE-10

La desagregación de las causas de muerte y enfermedad se realizará teniendo en cuenta, en primera instancia, los grandes grupos de causas de muerte sugeridos por

Salomon y Murray (9), tomados del estudio Global Burden of Disease 1990. Según el mismo, se definen tres grandes grupos de causas que permiten evaluar la transición epidemiológica, que se apoyan en los postulados de la transición epidemiológica de Omran (10), según la cual, en los países desarrollados, las causas del grupo 1 (transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales) deberían estar relegadas, al presentar una importancia mayor las causas de los grupos 2 (crónicas-degenerativas) y grupos 3 (externas), que forman parte de las estructuras de fallecidos en países desarrollados (11). A los fines específicos del presente estudio, se agrupan las causas por lesiones no intencionales (G31 lesiones no intencionales) y, más específicamente, las lesiones no intencionales de tránsito que ocurren con motovehículos.

- Factores de riesgo

El Ministerio de Salud de la Nación junto al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y a las 24 direcciones provinciales de estadística llevaron adelante la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo (ENFR) en diferentes ediciones, como componente de una estrategia nacional de prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENT). La encuesta se realizó en los años 2005, 2009, 2013 y 2018 (12).

El objetivo de las encuestas es proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre los factores de riesgo y las prevalencias de las principales enfermedades no transmisibles en la población mayor de 18 años. La ENFR proporciona información sobre los factores de riesgo de las ENT, como consumo de tabaco, exposición al humo de tabaco ajeno, consumo de alcohol, alimentación inadecuada, actividad física baja, hipertensión arterial, diabetes/hiperglucemia, hipercolesterolemia y sobrepeso/obesidad. Al mismo tiempo, provee información sobre los procesos de atención en el sistema de salud y las prácticas preventivas de los siniestros viales, que resulta de vital importancia para el presente estudio. Los siguientes indicadores son los que se han utilizado en este estudio:

- uso del cinturón de seguridad (en los conductores o pasajeros de automóvil);
- uso del casco (en los conductores o pasajeros de moto);
- uso del casco (en los que andan en bicicleta);
- porcentaje que manejó con ingesta de bebida alcohólica al menos una vez en los últimos 30 días (en quienes tomaron alguna bebida alcohólica y condujeron un auto, moto o bicicleta en los últimos 30 días).

Debe destacarse que los indicadores del uso del casco en motos y bicicletas se analizan de forma comparativa únicamente con la edición anterior de la ENFR 2013, debido a que fue a partir de aquella edición que se desdobló la pregunta y empezó a indagarse por separado según el modo de transporte: moto o bicicleta.

Consumo de alcohol

Respecto de la prevalencia de jóvenes que manejan un automóvil, motocicleta o bicicleta luego de haber consumido alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días desde la consulta, se observa una prevalencia del 16% para ambos sexos en el período, con un 21% en el caso de hombres y sólo un 6% en el caso de las mujeres. Esos porcentajes marcarían un considerable diferencial que pareciera tener algún tipo de relación directa con la mayor morbimortalidad masculina observada en las secciones previas. Pero adicionalmente se destacan dos puntos: primero que entre 2005 y 2018, la prevalencia de manejo y consumo de alcohol creció para ambos sexos y segundo que, en los años intermedios, tanto hombres como mujeres redujeron dicha prevalencia para luego crecer y tomar una forma de parábola invertida.

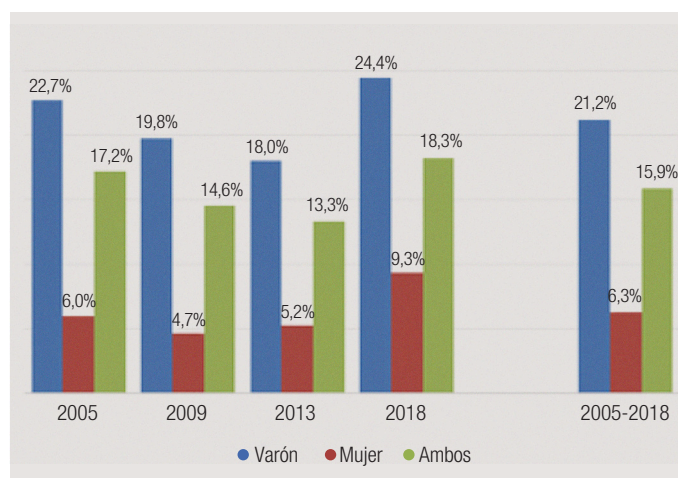
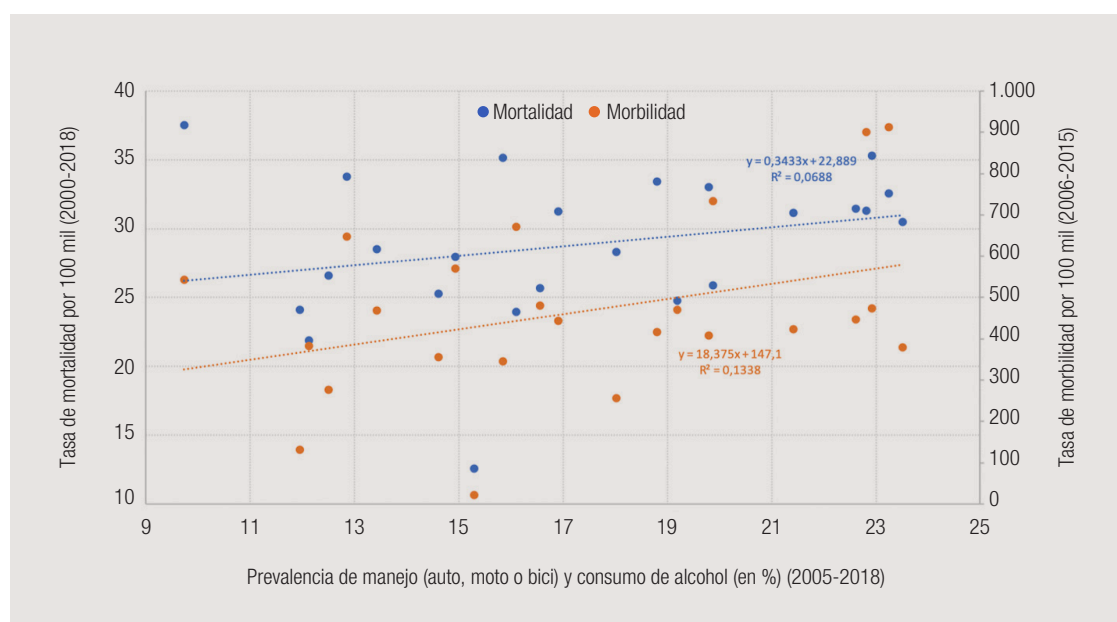
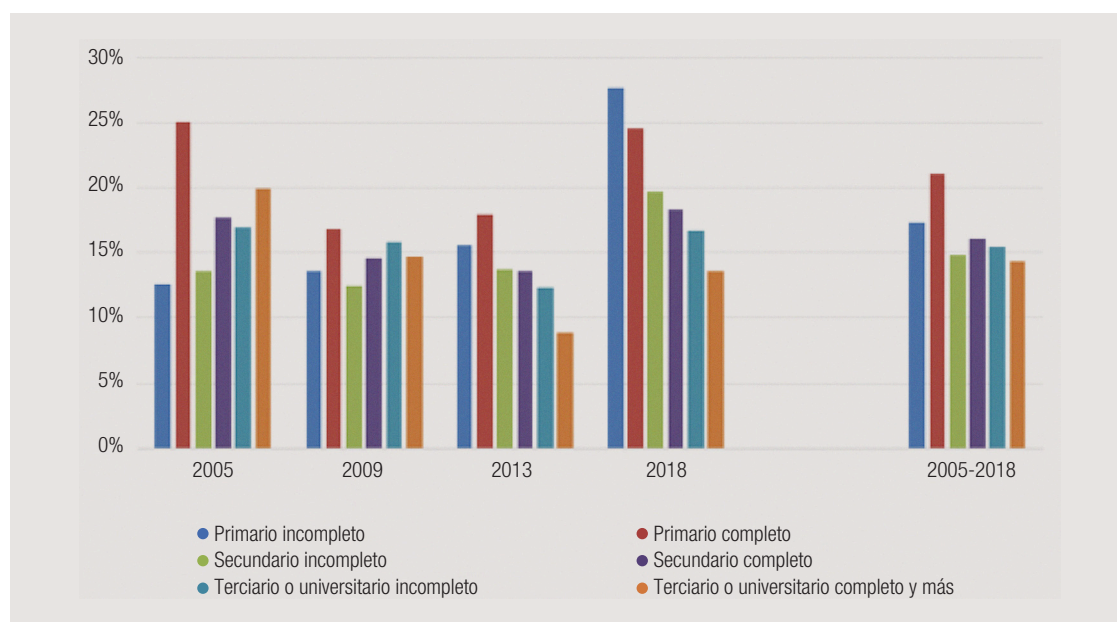


Figura 1. Prevalencia de jóvenes de entre 15 y 29 años que manejaron un auto, moto o bicicleta luego de haber consumido alguna bebida alcohólica, durante los últimos 30 días, según sexo y año. Total del país; años 2005, 2009, 2013 y 2018. Fuente: elaboración propia con base en las ENFR 2005, 2009, 2013 y 2018 (12).

Cuando se estudia esta prevalencia según el máximo nivel educativo alcanzado, se observa una mayor prevalencia de consumo de alcohol y manejo cuanto menor es el nivel educativo o, lo que es lo mismo, que existe una asociación negativa entre la prevalencia de manejo con consumo previo de alcohol y el nivel educativo.

La figura 2 permite observar que el nivel educativo se relaciona con la prevalencia de situaciones de riesgo; en este caso, con el consumo de alcohol y el manejo. Las personas que presentan un nivel educativo con el primario completo y el primario incompleto, en el período 2005-2018, muestran una mayor prevalencia de consumo de alcohol y manejo que el resto.



Puede observarse un cierto grado de asociación positiva entre la prevalencia de personas que manejaron habiendo consumido alcohol y el nivel de mortalidad o morbilidad que se registra por provincia.

Uso del casco en motocicleta o bicicleta

El uso del casco, tanto en motocicletas como en bicicletas, creció levemente entre 2013 y 2018. En ambos casos, es mayor la proporción de varones que dicen utilizar un casco

siempre que la proporción de mujeres, aunque los incidentes son mayores entre los hombres. La prevalencia de uso es considerablemente menor al manejar una bicicleta que al manejar una moto y esto puede estar relacionado, entre otras cosas, con las reglas de tránsito.

La proporción de uso del casco tanto en motocicleta como en bicicleta es creciente con el nivel educativo, tanto en 2013 como en 2018, aunque es más marcada la tendencia en moto que en bicicleta. Mientras que aquellos que tienen un nivel terciario o universitario usan el casco en la motocicleta más del 70% de las veces, de los que tienen primario

completo lo hace algo más del 50%. Pero si el nivel educativo es primario incompleto, esta prevalencia en el uso del casco al utilizar motocicleta es considerablemente menor (30%). Entonces, el nivel educativo es un determinante importante que marca la mayor o menor predisposición al uso del casco cuando se utiliza moto o bicicleta, conforme lo indican las ENFR de los años 2013 y 2018.

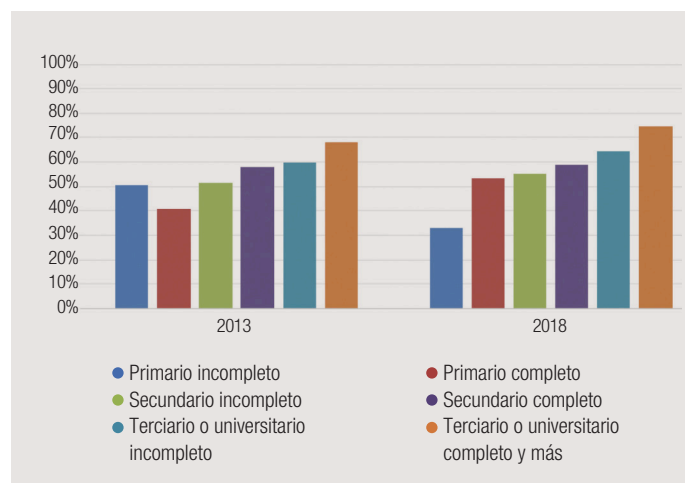


Figura 4. Prevalencia del uso del casco al manejar o viajar en motocicleta según el nivel educativo y año, entre jóvenes de 15 a 29 años. Total del país; años 2005, 2009, 2013 y 2018. Fuente: elaboración propia con base en la ENFR 2005, 2009, 2013 y 2018 (12).

Resultados

Cuando se estudia a los jóvenes de entre 15 y 29 años de edad y sus causas de muerte, se observa la importancia que toman las muertes por lesiones (causas externas y no intencionales). Entre los años 2000 y 2018, falleció un promedio anual de 9266 jóvenes, lo que representó una tasa de mortalidad media anual de 9,3 por cada 10.000 jóvenes. Si se observa la mortalidad según los grandes grupos de causas entre los jóvenes, se puede notar que la principal causa de muerte entre ellos son las lesiones (causas externas) (G3), ya que representa el 61% de las defunciones del período, con una tasa específica de mortalidad de 5,7 por cada 10.000 jóvenes.

Este comportamiento respecto a las causas de mortalidad en los jóvenes es observado por diferentes estudios, tanto nacionales como internacionales (1,13,15).

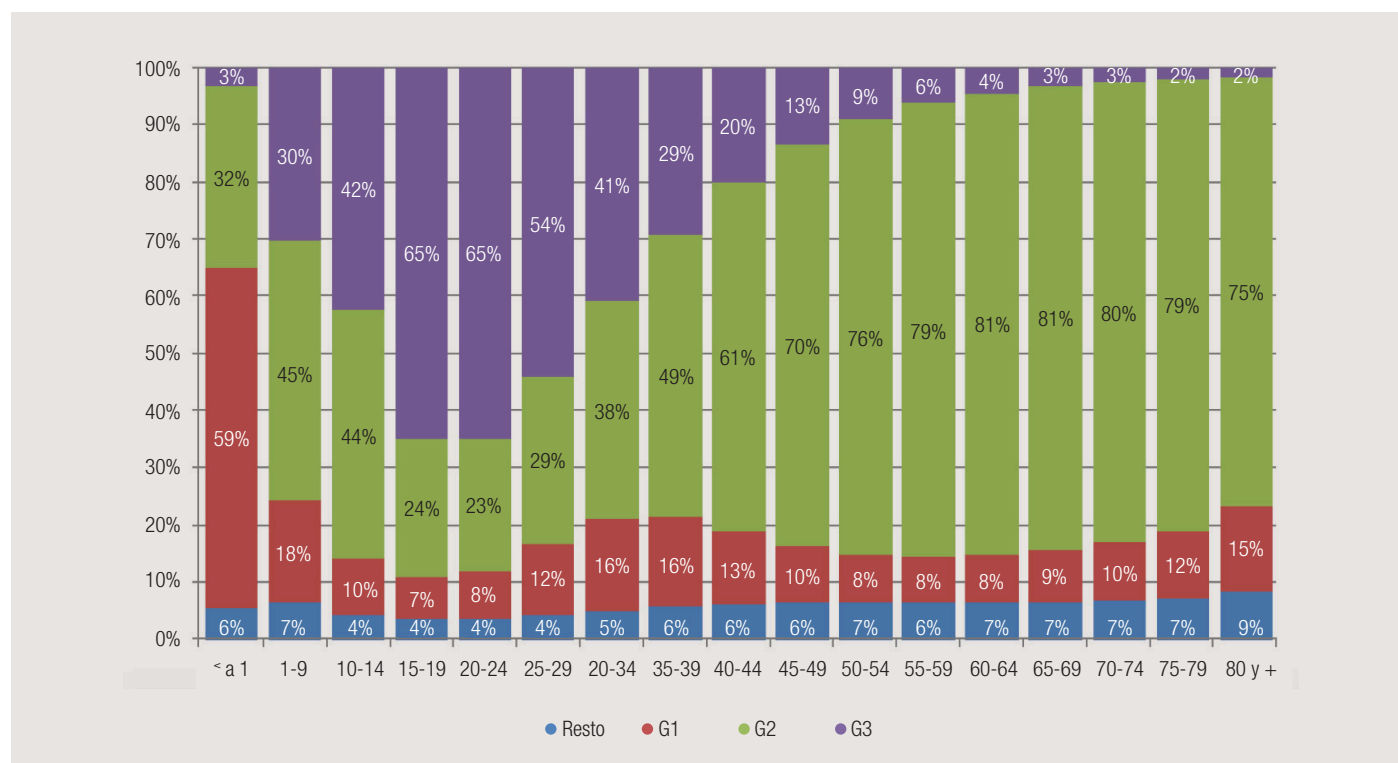


Figura 5. Distribución de los fallecimientos según los grandes grupos de causas de muerte por grupo de edad en el total del país. Período 2000-2018. Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de las estadísticas vitales oficiales, DEIS (2000-2018) (13).

Al igual que otros estudios (16-18) aquí también se observa que la mayor parte de las muertes violentas entre los jóvenes de 15 a 29 años se debe a fallecimientos por lesiones no intencionales (46%) y se registra una tasa específica de mortalidad media anual por lesiones no intencionales que, en el período, alcanza los 26,1 fallecimientos por 100.000 jóvenes.

En la figura 6, se presenta la mortalidad por lesiones no intencionales en jóvenes de ambos sexos según la jurisdicción de residencia correspondiente a todo el período 2000-2018. Se observa que las provincias del NOA y NEA, además de Santa Fe, son las que registran mayor mortalidad; mientras que la jurisdicción con menor riesgo resulta ser la CABA, seguida de la provincia de Buenos Aires.

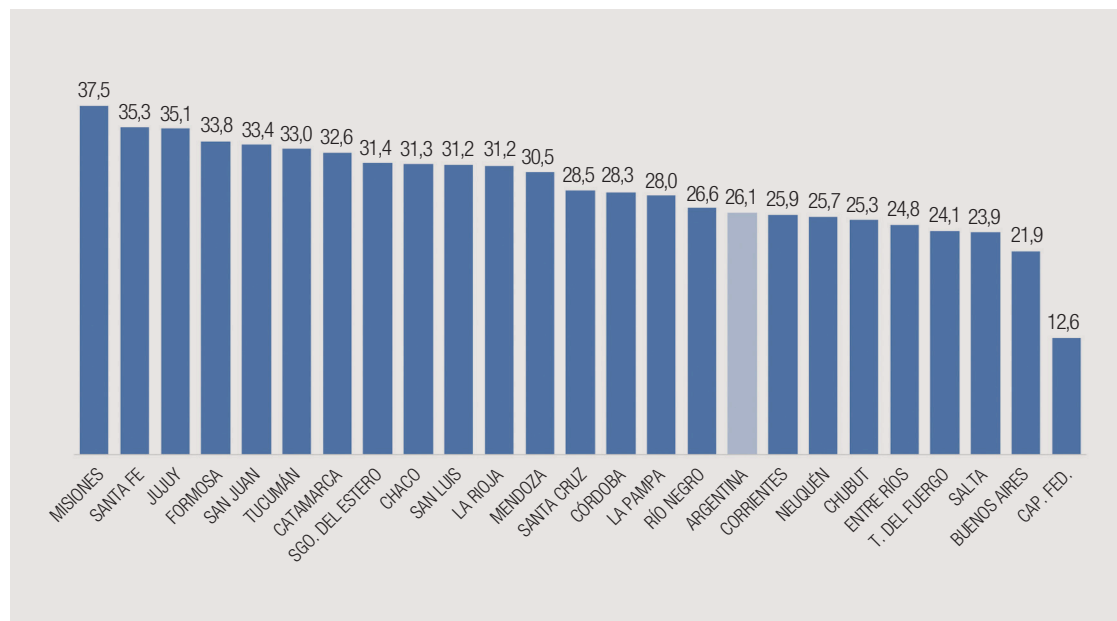


Figura 6. Tasa de mortalidad por lesiones no intencionales en jóvenes de entre 15 y 29 años según la jurisdicción de residencia, en ambos sexos. Total del país en 2000-2018. Tasa por cada 100 mil habitantes. Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de las estadísticas vitales oficiales (8,13,14).

Es posible profundizar en las causas de muerte para indagar qué subcausas generan las muertes por lesiones no intencionales en los jóvenes de Argentina. Si realizamos una apertura de las lesiones no intencionales en incidentes de tránsito, ahogamiento, caídas y envenenamientos, se observa que 57% de las lesiones no intencionales corresponden a lesiones en incidentes de tránsito pero dicha participación creció de forma persistente, del 48%, en el 2000, al 67,5%, en 2018. Sin dudas las muertes por incidente de tránsito son la causa más importante dentro de los fallecimientos no intencionales, tanto en Argentina como en otros países (17,19-21).

Los fallecimientos de jóvenes ocupantes de motocicletas han experimentado un crecimiento significativo, tanto respecto del total de lesiones no intencionales como respecto de los incidentes de tránsito; pasaron del 5%, en el año 2000, al 37% en 2018, respecto del total de lesiones no intencionales. Asimismo, registraron 11%, en 2000, y 55%, en 2018, en relación con el total de lesiones en incidentes de tránsito (Fig. 9).

Cuando se miran en detalle los datos de las muertes por incidente de tránsito, se observa que la tasa de mortalidad media anual por incidente en automóviles fue 5,7 por cada

100.000 jóvenes durante el período y es la causa más importante entre todas las causas de lesiones no intencionales definidas, incluso entre los incidentes de tránsito. Por su parte, los decesos por incidente en motocicleta mostraron una tasa media anual de 4,1 por cada 100.000 jóvenes, la segunda en términos de magnitud.

Sin embargo, la tasa de mortalidad por incidentes de motocicleta aumentó de 1,5 fallecimientos por cada 100.000 jóvenes en 2000 a 8,3 por cada 100.000 en 2018 y se registró así un crecimiento constante que multiplicó el riesgo cercano a 5 entre 2000 y 2018. Ese mismo fenómeno de incremento en la mortalidad por lesiones no intencionales con motocicletas lo han observado otros autores en diferentes países (20,22,23); se destacó en especial para América Latina durante la reunión de expertos en seguridad vial realizada en Buenos Aires (24). Alarcón y colaboradores (25) analizan el período 2000-2014 y registran un aumento tanto en Colombia como en Estados Unidos de Norteamérica, pero en España registran un descenso en la tasa de mortalidad de incidentes con motocicleta.

Si se estudian los tipos de causas de muerte por incidente en jóvenes según los grupos de edad, se observa que cuanto mayor es la edad, mayor es el peso de las muertes

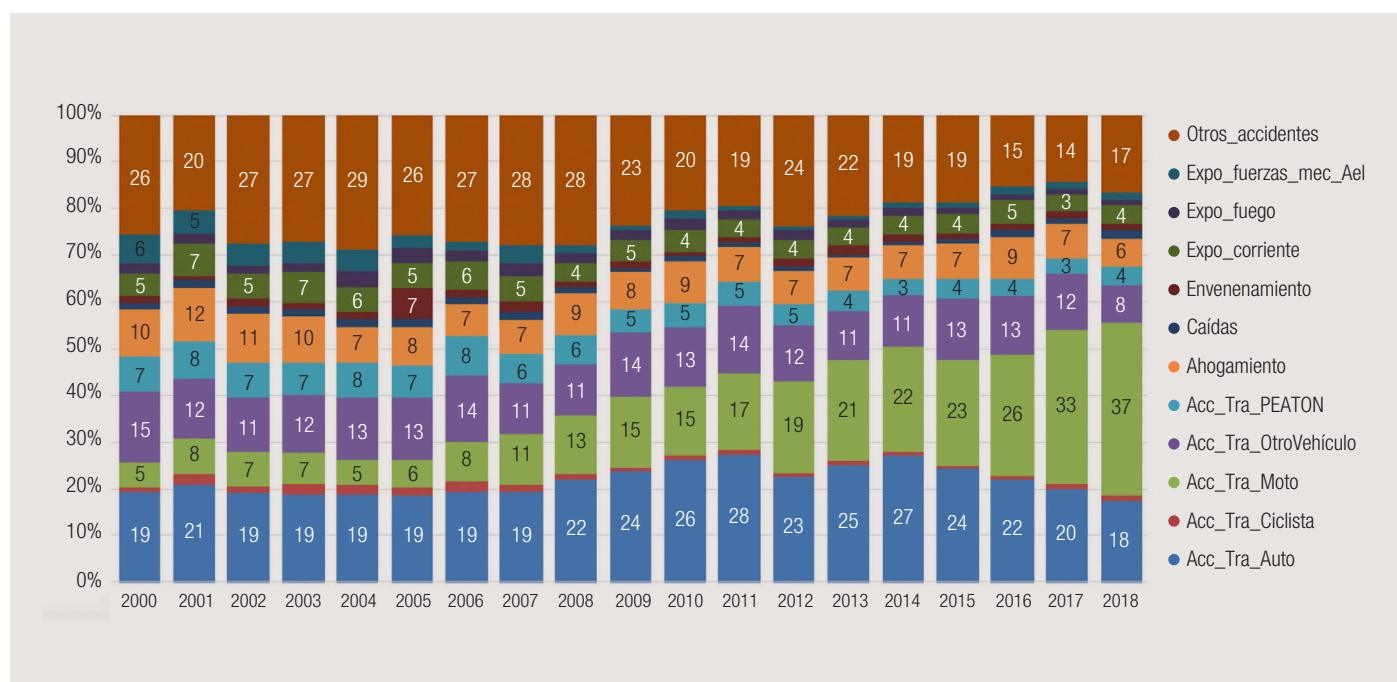


Figura 7. Distribución de los fallecimientos por lesiones no intencionales según el tipo de incidente, por año calendario. Total del país, período 2000-2018. Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de las estadísticas vitales oficiales (8,13,14) (Tabla 1).

TABLA 1. TASA DE MORTALIDAD POR TIPOS DE LESIÓN NO INTENCIONAL EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS DE AMBOS SEXOS POR AÑO CALENDARIO. TOTAL DEL PAÍS DE 2000 A 2018. TASAS POR 100.000 JÓVENES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE DATOS DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES OFICIALES (8,13,14).

Causa de muerte	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2000-2018
Acc. tráns./auto	5,3	5,6	4,6	4,4	4,5	4,8	5,1	5,4	6,3	6,2	6,9	7,9	6,7	7,6	7,5	6,2	4,9	4,5	3,9	5,7
Acc. tráns./bicicleta	0,3	0,6	0,3	0,5	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,3
Acc. tráns./moto	1,5	2,1	1,8	1,6	1,2	1,6	2,3	3,0	3,6	4,0	3,8	4,7	5,8	6,5	6,1	5,9	5,7	7,4	8,3	4,1
Acc. tráns./otro vehículo	4,1	3,3	2,7	2,9	3,1	3,4	3,8	3,0	3,2	3,6	3,4	4,1	3,6	3,3	3,1	3,4	2,8	2,7	1,8	3,2
Acc. tráns./peatón	2,0	2,1	1,8	1,6	1,8	1,8	2,2	1,7	1,8	1,3	1,3	1,5	1,4	1,3	0,9	1,1	0,8	0,7	0,9	1,5
Ahogamiento	2,7	3,1	2,6	2,3	1,8	2,1	1,8	2,0	2,6	2,1	2,4	2,1	2,1	2,2	1,9	1,9	2,0	1,6	1,4	2,1
Caídas	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3
Envenenamiento	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	1,7	0,4	0,6	0,3	0,4	0,2	0,3	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Expos. corriente	1,3	1,8	1,3	1,6	1,3	1,4	1,6	1,5	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	0,8	0,9	1,2
Expos. fuego	0,6	0,6	0,5	0,5	0,8	0,8	0,6	0,9	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6
Expos. fuerzas mecánicas	1,6	1,3	1,1	1,1	1,1	0,6	0,6	1,0	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,6
Otros accidentes	7,0	5,4	6,6	6,3	6,7	6,7	7,1	7,7	8,1	6,2	5,3	5,6	7,1	6,6	5,1	4,8	3,4	3,2	3,7	5,9
Total accidentes	27,3	26,8	24,0	23,4	23,6	25,9	26,6	27,6	28,9	26,3	26,2	28,6	29,9	30,5	27,4	25,8	22,2	22,4	24,4	26,1
Acc. de tránsito	13,2	13,8	11,3	11,0	11,1	12,1	14,1	13,5	15,3	15,4	15,7	18,4	17,8	19,0	17,8	16,7	14,4	15,6	15,1	14,9

por incidente en automóviles; mientras el signo contrario muestra que las muertes en moto presentan un peso relativo mayor en las edades de 15 a 19 años respecto del resto.

La mortalidad por lesiones no intencionales presenta una importante diferencia por sexo: mientras que entre los hombres es de 43 por cada 100.000 jóvenes, las mujeres jóvenes registran 9,3 fallecimientos por 100.000; esto es casi cinco veces menor. Sin embargo, las muertes en incidentes de motos explican 17% de las defunciones masculinas, con una tasa de mortalidad del 7,2 por 100.000, y entre las mujeres, explican un 12%, con una mortalidad del 1,1 por 100.000.

Políticas públicas para la prevención de la mortalidad en jóvenes de 15 a 29 años

Las políticas públicas son respuestas que el Estado planifica y desarrolla ante problemáticas que se plantean en uno o varios sectores de la sociedad, y se implementan por medio de un conjunto de actividades, programas, acciones y legislaciones. Al mismo tiempo que la ausencia de acción gubernamental en un tema que se plantea como problemático implica una definición de política pública.

Las políticas deben acompañar el desarrollo tanto individual como colectivo, para lo cual es necesario pensar las adolescencias y juventudes desde una perspectiva integral; el análisis de los estilos de vida debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como un punto de corte entre los sistemas sociales y los microsistemas orgánicos (26). De esta forma, resulta imprescindible generar estrategias para el abordaje de las lesiones no intencionales que incluyan dimensiones sociales, educativas, familiares, culturales, ocupacionales, políticas y de acceso al sistema de salud, además de aspectos de la salud personal. Las mismas deben construirse desde una perspectiva de derechos humanos, que tenga en cuenta las diversidades, además de a los jóvenes como sujetos de derecho. Es esencial construir políticas con la juventud y su principio base debe ser la solidaridad y la participación, no sólo en los aspectos ejecutivos, sino en aquellos procesos que hacen al análisis y a la toma de decisiones (27). Las políticas construidas desde la juventud serán actividades e iniciativas imaginadas, diseñadas y realizadas por los mismos jóvenes con el acompañamiento del Estado a colectivos de gestión y trabajo juveniles. El abordaje de las problemáticas de lo juvenil nos exige adoptar perspectivas, fundamentos y prácticas que acompañen a este mundo social desde la diversidad (28). No es lo mismo ser una joven mujer que un joven hombre; no es lo mismo ser un joven con sus derechos garantizados que ser un joven en situación de vulnerabilidad. Esa descentralización de las políticas de Estado para construir de forma colaborativa con los usuarios es clave para que las respuestas estén alineadas con las necesidades reales de la población. Es preciso generar diálogos constructivos entre los postulados

teóricos y las prácticas, ya que el bienestar y el sufrimiento se encuentran estrechamente relacionados con las condiciones de vida. Es en el plano social y colectivo en el que se producen los problemas y desde donde deben construirse las respuestas (29). Las comunidades deben ser parte del proceso de diagnóstico, del diseño y de la implementación, como también deben ser actores fundamentales en el monitoreo de nuevos ajustes, a fin de dar respuestas de forma situada, territorial, y democrática.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1), y como fuera demostrado parcialmente en este artículo, las lesiones no intencionales en jóvenes están determinadas por el estilo de vida, el consumo de sustancias psicoactivas, ciertos factores propios de la juventud y la inexperiencia en el uso de los motovehículos, entre otras cuestiones.

Como se demuestra en el desarrollo del presente artículo, aquellas personas que alcanzan niveles educativos superiores suelen utilizar con más frecuencia las medidas de seguridad vial recomendadas. Esas conductas relacionadas directamente con la prevención de lesiones no intencionales muestran la relevancia que adquieren las políticas públicas relacionadas con el acceso a la educación y el sostenimiento de las trayectorias educativas en todos sus niveles.

Según la OPS, el fin de las escuelas promotoras de la salud es crear las condiciones favorables para que las futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan. Uno de los avances significativos en esta línea fue la creación de la Ley de Promoción de la Educación Vial (Ley 27.214) en 2015, que establece que la educación vial es responsabilidad indelegable del Estado. Los espacios públicos son construcciones sociales; por esta razón, es posible trabajar en las aulas cuestiones relacionadas con la concepción de los espacios públicos y sus modalidades de uso, junto con las formas de concebir las relaciones con los otros, etc. Algunas experiencias donde se generaron contenidos y materiales didácticos fueron propuestas conjuntas elaboradas entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Transporte en el año 2012: Educación Vial: la primera licencia de conducir. Material de trabajo para estudiantes del nivel secundario y Educación vial. Propuesta para la enseñanza. Segundo ciclo del nivel primario.

Ahora bien, si tenemos en cuenta que la prevalencia de personas jóvenes que manejan un auto, moto o bicicleta después de haber tomado alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días es superior al 20% y que estas conductas son factores de riesgo respecto a las lesiones no intencionales, resulta necesario pensar políticas públicas que se relacionen con el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas para la prevención de la mortalidad por lesiones no intencionales, ya que estas situaciones ubican a los jóvenes y adolescentes en situaciones de riesgo.

En 2004 se crearon las bases del Plan Federal de Salud de 2004-2007. En ese documento se planteó la ventajosa relación costo-efectividad de las intervenciones en prevención y promoción. El plan propone que las provincias y los municipios desarrollen programas que pongan el acento en la atención primaria de la salud como una forma de respuesta descentralizada y orientada a la promoción de derechos que intenta dar respuestas a las problemáticas complejas de salud para todas las jurisdicciones de la nación.

Es imperioso desarrollar programas, proyectos y acciones territoriales y comunitarias relacionadas con la atención primaria de la salud que apunten, a su vez, a fortalecer los servicios de las instituciones intermedias, tanto públicas como privadas, con una base comunitaria y con el foco en las políticas de prevención de los consumos de sustancias psicoactivas. La Ley N° 26.586, que crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, el Consejo Federal de Educación (CFE) en 2015 aprobó la resolución CFE n° 256/15, que aborda esta problemática en el ámbito educativo. Asimismo, la resolución aprobó los “lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones”, indicados también en la ley, para su implementación en todas las escuelas, en los niveles de enseñanza obligatoria. Esto genera un marco que habilita el abordaje con los jóvenes en las escuelas.

Creemos que las lesiones no intencionales también tienen determinantes ocupacionales. El trabajo es una herramienta de la construcción de la ciudadanía, y ciertas políticas que apuntan a la inserción ocupacional contribuyen a evitar lo peor, al menos si se piensa en el pasaje al acto de la violencia y la desafiliación social de los jóvenes (30). De esta forma, los proyectos ocupacionales adquieren relevancia para la construcción de las identidades juveniles y para la prevención de actos de violencia y desafiliación como factores de riesgo para la reducción de las lesiones no intencionales en jóvenes.

La inserción laboral de los jóvenes es compleja no sólo en el territorio nacional o regional, sino también en el mundo, ya que es una problemática que requiere un abordaje multisectorial e interdisciplinario.

Como plantea Donas Burak (28), el trabajo, el empleo y la seguridad social configuran tipos de factores protectores de amplio espectro; o sea, indicativos de tener una mayor probabilidad de favorecer conductas protectoras que evitan el acontecer de daños o riesgos.

Ahora bien, si nos enfocamos en pensar políticas públicas que se focalicen en el transporte a fin de prevenir la mortalidad por lesiones no intencionales, vemos que recién en el año 2008 se crea la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) mediante la sanción de La Ley N° 26.363. En su primer artículo establece que tendrá como misión la reducción de la tasa de siniestralidad en el territorio nacional, mediante la promoción, la coordinación, el control y el seguimiento de las políticas nacionales e internacionales de seguridad vial; y establece la autoridad de aplicación de las políticas

y medidas de seguridad vial nacionales. Con la creación de esa institución, aparece la seguridad vial por primera vez como una política de Estado, que hasta ese momento era una consecuencia inevitable del desarrollo de la sociedad.

En todo el país existía un gran déficit de información en todos los aspectos: cantidad, calidad y análisis. En el año 2017, la provincia de Buenos Aires comenzó a revertir esta situación con un trabajo transdisciplinario e intersectorial, que tuvo por objetivo generar información válida y confiable sobre la siniestralidad vial respecto de los fallecidos y lesionados (31). En esa mesa de trabajo participaron el Ministerio de Economía (la Subsecretaría de Política y Coordinación Económica, la Dirección Provincial de Estadística y la Dirección de Estadísticas Sociales), el Ministerio de Gobierno (la Subsecretaría de Gestión Gubernamental, la Dirección Provincial de Política y Seguridad Vial, y la Unidad del Observatorio y Estadísticas en Seguridad Vial), el Ministerio de Seguridad (la Subsecretaría de Planificación, Gestión y Evaluación; y la Dirección de Planificación y Policamiento Predictivo), el Ministerio de Salud (la Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario, la Dirección Provincial de Planificación Operativa en Salud, y la Dirección de Información en Salud) y el Poder Judicial, a través del Ministerio Público (la Secretaría de Política Criminal, la Coordinación Fiscal e Instrucción Penal, y la Subsecretaría de Informática de la Secretaría General). La mesa de trabajo interministerial quedó plasmada mediante una resolución conjunta y un convenio que firmaron todos los ministros, en el que se establecieron las obligaciones de cada una de las partes a fin de mantener las estadísticas oficiales (RESOL-2019-1294-GDEBA-MGG y CONVE-2019-41304473-GDEBA-MEGP). En la actualidad, esta política parece sostenerse y es una estrategia imprescindible para diseñar e implementar políticas públicas que reduzcan la siniestralidad vial (32).

En 2010 el Ministerio del Interior y la ANSV crearon la licencia de conducir única para el país, con el objetivo de unificar la base de datos respecto de los usuarios y ordenar los sistemas de emisión y *scoring*. Además se creó el Sistema Nacional de Antecedentes de Tránsito con el fin de que este órgano recopile, administre y mantenga la información relativa a las personas infractoras e inhabilitadas para manejar. A su vez, en 2016 se creó el Plan Federal de Seguridad Vial “Movilidad Segura”, que propone diversas líneas de trabajo para su implementación: gestión estratégica de la información, inversión en obras de infraestructura, educación para la prevención y coordinación para la ejecución. Alineado con el Plan Federal, el Observatorio Nacional de Seguridad Vial es el organismo que se dedica a investigar, evaluar y analizar los actos y hechos vinculados con el entramado vial, su entorno, su estructura y con los usuarios de las vías públicas. Como parte de sus objetivos, el observatorio trabaja para alcanzar el registro sistemático de los siniestros viales y sus consecuencias en términos de morbilidad, con el objetivo de que esta información sirva para la toma de decisiones.

Conclusiones

La investigación presenta la relación entre los factores socioeconómicos y la mortalidad. Se identifica una relación positiva entre el máximo nivel educativo alcanzado, el uso de elementos de seguridad y la exposición a factores de riesgo; es decir, los jóvenes que alcanzan un mayor nivel educativo adoptan con mayor frecuencia conductas relacionadas con la prevención de la salud. En consideración con estos valores, resulta indispensable sostener y construir políticas educativas que trabajen, por un lado, en el acompañamiento de las trayectorias educativas en el nivel secundario para el sostenimiento de los procesos educativos, por otra parte, que ofrezcan la posibilidad de terminar los procesos educativos para aquellos jóvenes que han interrumpido sus estudios y, por último, que generen políticas para acceder a la educación en el nivel superior.

Entre los factores de riesgo, el consumo de alcohol es uno de los que más expone a los jóvenes a las lesiones no intencionales. El consumo de esta sustancia psicoactiva seguido del manejo experimenta un crecimiento sostenido durante el período y es tres veces mayor en los hombres que en las mujeres. Este indicador se expresa con mayor frecuencia entre los jóvenes que alcanzan niveles educativos básicos. Esto nos convoca a generar propuestas para la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, con el sostenimiento de las políticas de promoción y prevención de la salud.

Los incidentes de tránsito se han ubicado en la primera causa de muerte entre los jóvenes; los varones son el principal grupo de riesgo, ya que son los que más sufren lesiones de gravedad o muertes. Este resultado nos interpela como sociedad respecto de la construcción social de los géneros y, en particular, de las masculinidades, y requiere un estudio profundo para evaluar cuáles son las causas de este diferencial. *“Ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta ‘esperados’, los ponen en situaciones de riesgo: manejar a alta velocidad y sufrir o provocar incidentes; demostrar que tienen mucha resistencia al alcohol o a las drogas; o involucrarse en situaciones de violencia callejera. Especialmente en la adolescencia, que es una etapa crucial para la ‘adquisición’ de la masculinidad, la duda sobre si se logrará ser ‘todo un hombre’ puede atormentar y angustiar al adolescente, por lo que suelen reforzarse los estereotipos y valores propios de su identidad de género, lo que incrementa las conductas temerarias y violentas”* (33). Es preciso generar diálogos constructivos entre los postulados teóricos y las prácticas, ya que el bienestar y el sufrimiento se encuentran estrechamente relacionados con las

condiciones de vida. Es en el plano social y colectivo en que se producen los problemas y desde donde deben construirse las respuestas¹. Las políticas públicas de la juventud deben ser construidas desde perspectivas integrales, de derechos humanos, interdisciplinarias e intersectoriales, que tengan en cuenta las diversidades y a los jóvenes como sujetos de derecho. El abordaje de las lesiones no intencionales debe incluir dimensiones sociales, educativas, familiares, culturales, ocupacionales, políticas, de acceso al sistema de salud y aspectos de la salud personal.

La prevención de la salud debe ser concebida desde una perspectiva de derechos humanos, que tenga en cuenta las diversidades y a los jóvenes como sujetos de derecho, que apunten no sólo a trabajar con los factores de riesgo sino también a fortalecer los factores protectores. La atención primaria de la salud deviene esencial para cumplir con este objetivo, y son los centros de atención primaria de la salud, las escuelas y las organizaciones civiles las instituciones a través de las cuales estas políticas deben materializarse, ya que se encuentran ubicadas ahí donde surgen las problemáticas, lo que constituye una fortaleza debido a los conocimientos que las mismas recogen del territorio.

Algunas recomendaciones sobre política pública

Gestión de la seguridad vial:

- Adherir a los principales acuerdos y convenios de las Naciones Unidas sobre seguridad vial y aplicarlos plenamente.
- Ampliar el presupuesto asignado a la prevención, con una parte importante destinada a infraestructura, campañas educativas, capacitaciones para conductores de vehículos, etc.
- Establecer y respaldar sistemas de recolección de datos como el propuesto por el Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones creado en 2007 en Argentina, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad por lesiones. El Sistema de Vigilancia de Lesiones es una de las estrategias para cumplir con ese objetivo. La información resulta indispensable para diseñar políticas públicas que den una adecuada respuesta a los problemas planteados. Por esa razón es vital tener sistemas de recolección de datos de alcance nacional a fin de obtener información relacionada con los incidentes de tránsito, como los datos de morbimortalidad, los datos socio-demográficos, la información sobre el incidente, las circunstancias de la lesión (las tasas de

¹ Galende E. Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica. Ed. Paidós, Bs. As.: 1994.

utilización de los elementos de seguridad, el consumo de sustancias psicoactivas previas al incidente, etc.), los resultados de las políticas de prevención de lesiones no intencionales, el impacto económico de los traumatismos por incidentes de tránsito, etc.

Infraestructura y movilidad segura

Es necesario diseñar, desarrollar y actualizar los planes estratégicos nacionales de seguridad vial. A tal fin es imprescindible la participación de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, junto con la de sus homónimas provinciales y municipales. Los planes estratégicos actualizados deben contar con inversiones de largo plazo en infraestructura para que las rutas nacionales, provinciales, las calles urbanas y las rurales sean seguras, ya que esta es una responsabilidad ineludible del Estado Nacional. Reducir las tasas de mortalidad por incidentes de tránsito en jóvenes de 15 a 29 años implica identificar y clasificar a los usuarios, sus modos de circular y el lugar y modo en el que ocurren las lesiones no intencionales. Con esa información disponible, se deberán diseñar políticas específicas para los tramos de las rutas y/o calles donde ocurre la mayor cantidad de siniestros. Esas políticas deberán contemplar medidas de control, mejoras de infraestructura y un control sistemático de las normas generales de tránsito.

La descripción que se realiza a continuación se basa en la versión 2012 del Plan Estratégico de Seguridad Vial para Motovehículos (PESVM), desarrollado en la Argentina. En ese documento se plantea que el 70% de los siniestros con motovehículos ocurrió en calles y avenidas. El 55% de los motociclistas falleció en zonas urbanas. El 56% falleció en rutas que atraviesan zonas urbanas. El 75% de las colisiones entre motovehículos y automóviles se produjo en ciudades. El 55% de los siniestros de motovehículos ocurrió en fines de semana (viernes, sábados y domingos). El 74% de los motociclistas falleció durante un fin de semana. El 73% de los siniestros ocurrió durante el día. El 85% de las colisiones se dieron de día, con una buena visibilidad y calzada en buen estado. En el 80% de las colisiones en las que participa un motovehículo, este se trata de un automóvil.

Según el PESVMC realizado por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, en 2007 en España, surge la propuesta de identificar los tramos de rutas, calles y circulación donde ocurren más incidentes de tránsito graves a fin de determinar dónde deben aplicarse las políticas públicas para su mayor eficacia. Además, se realiza una clasificación de los usuarios respecto al tipo de vehículo que utilizan y los sectores por donde circulan. No es lo mismo una persona que utiliza una motocicleta sólo para trasladarse al lugar de trabajo que aquel que utiliza la motocicleta como herramienta de trabajo, ya que este es un factor de riesgo debido al aumento de las horas de manejo y, por ende, a las probabilidades de que protagonice un siniestro. Generalmente estos usuarios son protagonistas de siniestros en zonas urbanas y los incidentes ocurren en el horario laboral de

6.00 a 20.00 (34). Esta información es relevante para poder pensar la necesidad de conocer cómo ocurren las lesiones no intencionales por incidentes de tránsito y así planificar estrategias de prevención que se ajusten a las necesidades de la población, con el compromiso no sólo del Estado en esta construcción de políticas de prevención, sino también del sector privado.

Las vías de circulación argentinas han sido planificadas para vehículos de cuatro o más ruedas, pero el parque automotor está cambiando aceleradamente y se debe actuar en consecuencia. Por esa razón es necesario continuar con la generación de carriles únicos para motocicletas y ciclomotores; además de realizar un mantenimiento adecuado, limpiar y renovar las rutas, calles, señales de tránsito y los elementos de seguridad (p. ej., guardarraíl), a fin de disminuir los riesgos de morbilidad. Asimismo, es necesario prestar mayor atención a la limpieza de las calles en las horas de mayor circulación de los motovehículos en los tramos donde ocurren con más frecuencia los siniestros y modificar las barreras de protección que estaban destinadas a contener vehículos de cuatro ruedas.

Factor humano

Un factor común es la inexperiencia en el uso de los motovehículos. Aunque los jóvenes tienen mejores rendimientos psicotécnicos, los menores de 20 años sufren de seis a siete veces más incidentes por kilómetro recorrido que los mayores. Su participación es más destacada en motos y automóviles, en incidentes nocturnos, a altas velocidades, con la influencia de factores como el consumo de alcohol, el estilo de vida y la inexperiencia (1).

En articulación con el sistema educativo, deben elaborarse programas integrales que con el tiempo tiendan a la curricularización de los contenidos para mejorar la prevalencia respecto del uso de los elementos de seguridad como herramientas de prevención de las lesiones no intencionales. Este objetivo es esencial, ya que los resultados de esta investigación muestran que el uso de los elementos de seguridad es escaso y es uno de los factores que disminuyen la morbilidad en un porcentaje significativo, pues, según los datos que aporta el PESVMC, el 75% de los motociclistas fallecidos no utilizaba el casco. Respecto a este dato, plantea como uno de sus objetivos principales incrementar el uso del casco. Es necesario generar mayor adhesión a la utilización de las medidas de seguridad, tales como el uso correcto de los cascos, de los cinturones de seguridad, el consumo cero de sustancias psicoactivas antes de manejar un vehículo, el respeto por las normas de tránsito, etc.

Sostener la adquisición gradual de los registros para conducir motovehículos (18) es imprescindible para que los jóvenes accedan a cilindradas más grandes en tiempos más extensos que los actuales, con el propósito de generar capacitaciones teórico-prácticas más exigentes y a largo plazo para que la obtención de los registros de conducir de forma escalonada de motovehículos y vehículos no sea solamente

un paso administrativo. Esto generará usuarios viales formados, capacitados y más seguros a la hora de conducir. A su vez, es necesario sostener un sistema de evaluación permanente de los conductores que repercuta en la renovación de las licencias de conducir y en las aseguradoras.

Equipamiento del vehículo

Se debe alentar a las empresas a presentar innovaciones en los elementos de seguridad y a aumentar la información sobre las prestaciones de seguridad vehiculares que se les brinda a los consumidores, como también el Estado debe fijar estándares de seguridad a través de distintas legislaciones.

Las empresas deben universalizar los sistemas de seguridad, tales como el control de la estabilidad y el antibloqueo de frenado, en la fabricación de los motovehículos. Al mismo tiempo, la sociedad debe exigirles a las empresas automotrices que generen vehículos más seguros.

En esta dimensión hace falta generar políticas de Estado en dos cuestiones. Por un lado, es necesario generar programas educativos que puedan introducir conocimientos sobre el buen uso de las medidas de seguridad y de los sistemas de frenado. Por otro lado, es necesario controlar la utilización de cascos homologados y exigirles su uso a los usuarios de motovehículos.

Políticas educativas

En los planes estratégicos de seguridad vial, tanto nacionales (PESVM, 2012) como internacionales (PESVMC, 2007), se propone como objetivo que los usuarios de motovehículos aumenten el uso del casco y concientizarlos sobre las consecuencias de la conducción con factores distractivos como el alcohol, la cantidad de personas transportadas en el motovehículo, el uso de celulares, etc. Para cumplir con esos objetivos, es necesario desarrollar y sostener programas educativos donde la seguridad vial sea parte de los contenidos curriculares en todos los niveles del sistema educativo, a fin de que los jóvenes puedan construir conductas de cuidado y eviten exponerse a riesgos tales como el consumo de alcohol a la hora de manejar, exceder las velocidades indicadas, incumplir las vías de sobrepaso, ignorar los elementos de seguridad e incumplir las normativas vigentes, entre otras cuestiones. Además estos programas deberán adaptarse para que puedan desarrollarse en las instituciones de educación no formal, las organizaciones sociales, los espacios culturales, de recreación y esparcimiento para que de esa forma impacten en los jóvenes que han interrumpido sus trayectorias educativas o en aquellos que han finalizado la escuela secundaria.

A su vez, a los jóvenes que sacan el registro para conducir motovehículos es esencial formarlos en cuestiones referidas al manejo, al desarrollo de habilidades básicas y a su mejora continua. Es fundamental brindarles herramientas para el frenado con habilidades para esquivar obstáculos en situaciones imprevistas, el agarre en las curvas y trabajar en la concientización de la importancia del uso de los elementos

de seguridad. Todo ello a fin de prevenir la morbilidad y mortalidad.

Políticas de control

Además de las dimensiones anteriores, es importante generar los controles que permitan cumplir con las legislaciones vigentes, ya que resultan de suma importancia para reducir la morbilidad por lesiones no intencionales en los jóvenes de entre 15 y 19 años. Para cumplir con ese objetivo, es necesario planificar sistemáticamente políticas preventivas que controlen el uso correcto de los elementos de seguridad (casco, cinturón de seguridad, etc.), tanto de las personas que conducen los vehículos como de sus acompañantes. Entre 2016 y 2018 decreció el uso de elementos de seguridad en los acompañantes (35). Es imprescindible controlar el uso correcto de los elementos de seguridad en todos los acompañantes del vehículo.

Debe considerarse el uso de elementos distractores tales como el uso del celular, fumar, comer, el uso de auriculares (música), el uso de luces diurnas, el zigzagado en el sobrepaso, la cantidad permitida de ocupantes, las velocidades permitidas, el consumo de alcohol al momento de conducir (la tolerancia es cero en la norma para los jóvenes) y la adhesión a las normativas generales de tránsito (sobrepaso, velocidad permitida, uso de carriles). Además, hay que aumentar los controles de seguridad vial los fines de semana (viernes, sábados y domingos), que es cuando ocurre el mayor porcentaje de los siniestros (35).

Por otra parte, es necesario implementar exámenes teórico-prácticos anuales para la renovación de las licencias, en los que se evalúe tanto las habilidades de manejo como el conocimiento de las normas de tránsito vigentes. Es necesario implementar un sistema de puntaje para la renovación de las licencias de conducir de todos los usuarios, con las experiencias de base del sistema de *scoring* para las licencias de conducir de la Agencia Nacional de Seguridad Vial.

Respuestas del sistema de salud

Se debe asegurar que la prevención de las lesiones no intencionales sea una parte integral de los planes y las estrategias de la salud pública, mediante la orientación de las intervenciones hacia la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Deben desarrollarse planes, programas y acciones para la prevención primaria de la salud en todos los niveles de atención, con el foco en los factores de riesgo para las lesiones no intencionales en la población de 15 a 29 años.

También debe asegurarse el derecho y el deber del pueblo de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud (36).

Debido a que un alto porcentaje de la siniestralidad vial genera un fenómeno creciente de morbilidad, es imprescindible crear programas de atención especializada, interdisciplinaria e intersectorial de las lesiones no intencionales, durante y luego de las lesiones. De forma complementaria, se debe fortalecer el primer nivel de

atención mediante programas, acciones, contratación de profesionales y promotores de salud, con el objeto de eliminar las inequidades en el acceso a los servicios integrales de salud (37).

Según lo expuesto hasta aquí, además de generar reflexiones acerca de lo que implican las lesiones no intencionales en la salud psicofísica de los jóvenes, es necesario generar nuevas líneas de investigación que permitan cuantificar los costos actualizados para el sector público de salud, ya que eso implica disponer de recursos (económicos y humanos) para la atención adecuada de los jóvenes lesionados. A su vez, un alto porcentaje de estos jóvenes experimenta algún tipo de discapacidad, lo cual implica recursos económicos destinados a la atención de la salud y a las pensiones por discapacidad. El costo estimado por la atención médica de las víctimas en el país ascendió a \$157.912.511 en 2017 (35).

Para finalizar, el presente trabajo aporta información sobre lesiones no intencionales relacionadas con las caídas. Esta es la segunda causa de egreso hospitalario, que registró una tasa de 42 egresos por cada 100.000 jóvenes en 2006 y 54 por cada 100.000 en 2015; un crecimiento medio anual

del 3,3%. Al igual que las otras causas de egresos, estas requieren un abordaje particular, sin perder de vista a las perspectivas integrales. Para tal fin, resulta necesario abrir nuevas líneas de investigación que generen un mayor conocimiento de este hecho respecto de la ocurrencia: ¿En la vía pública?; ¿en las instituciones educativas?; ¿en los hogares?; ¿en instituciones laborales? Y la modalidad: ¿En qué momento del día?; ¿habiendo consumido alguna sustancia psicoactiva?, etc. A su vez, otra información imprescindible para el diseño de políticas públicas que den respuestas en estrecha relación con las problemáticas planteadas son los aspectos socio-demográficos de los jóvenes que sufren caídas y, al igual que en los incidentes de tránsito, este es un déficit que hay que atender.

Como recomendaciones generales podemos decir que es necesario trabajar sobre los factores de riesgo y sobre los factores protectores. Además, debe entenderse a la salud desde una perspectiva amplia multifactorial que incluya aspectos sociales, familiares, económicos, educativos, culturales, personales (visuales, cognitivos, neurológicos, etc.) y políticos, entre otros. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de incidentes y lesiones. Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo*. Serie Paltext No. 29. Washington D.C.: 1993; p. 343
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington D.C.: 2002
3. Organización Panamericana de la Salud. Políticas Públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes. Estado del arte en América Latina 1995-2004. Washington D.C.: 2006
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención de lesiones y violencia. Washington D.C.: 2007
5. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos y violencia: datos. Ginebra: 2010
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) Sobrevivir, prosperar, transformar. Ginebra: 2015
7. Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2018. Ginebra: 2018
8. Salomon JA, Murray CJL. *The Epidemiologic Transition Revisited: Compositional Models for Causes of Death by Age and Sex*. Population and Development Review. 2002;28(2):205-28
9. Omran, A. The epidemiologic transition. a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Q* 1971;49(4):509-38
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010 [Base de datos REDATAM]. INDEC 2013
11. Belliard M, Peña D y Cerruti S. Envejecimiento y mortalidad de los adultos mayores en Argentina. En: *anales de la XIII Jornadas Nacionales y Latinoamericanas Actuariales* del Centro de Investigación en Métodos Cuantitativos Aplicados a la Economía y la Gestión; 2012 [consultado en junio 2021]. FCE, UBA. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/libros/Casparri_Jornadas-nacionales-latinoamericanas-actuariales-13-2012.pdf
12. Ministerio de Salud de la Nación, INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Principales resultados [Base de microdatos]. *indec.gob.ar* 2018. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar>
13. Ministerio de Salud de la Nación, Departamento de Estadísticas e Información e Información de Salud. Base de microdatos de estadísticas vitales del 2000 al 2018 y de egresos hospitalarios del sector oficial años 2006 y 2015, por provincia, sexo, grupos de edad y diagnóstico principal del paciente. Argentina: 2020. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>. [Último acceso: junio de 2021.]
14. Massa C, Paitovi I, Lagrotteria R y col. Serie anual de población por provincia, grupos quinquenales de edad y sexo 1980-2015 [Maestría en Demografía Social]. [Buenos Aires]: Universidad Nacional de Luján, Inéd; 2015. Disponible en: http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Estadisticas_seguridad_vial_2017_final_v2.pdf. [Último acceso: junio de 2021.]
15. Hernández Sánchez M, García Roche R, Robaina Aguirre C y col. Lesiones no intencionales en adolescentes de 15 a 19 años. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2008;46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300002&lng=en. [Último acceso: junio de 2021.]
16. Morrison A, Stone D. Trends in injury mortality among young people 15-24 years in the European Union. *J Adolesc Health* 2000; 27:130-5

17. Patton GC, Coffey C, Sawyer S, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet* 2009;374(9693):881-92
18. Sleet D, Ballesteros M, Borse N. A Review of Unintentional Injuries in Adolescents. *Annu Rev Public Health* 2010;31:195-212
19. Cardona Arango D, Escanés G, Fantín MA y col. Mortalidad por causas externas: un problema de salud pública. Argentina, Chile y Colombia. 2000-2008. *Poblac Salud Mesoam* 2013;10(2)
20. Macías GR, Filho NA, Alazraqui M. Análisis de las muertes por accidentes de tránsito en el municipio de Lanús, Argentina, 1998-2004. *Salud colectiva* 2010;6(3):313-28
21. Burrone MS, Bella M, Acosta L, Villace B y col. Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2000-2008. *Cad saúde colet* 2012;20(4):460-5
22. Hernández Sánchez M, García Roche R, Torres Hernández M y col. *Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes*. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013
23. Vasconcellos E, Brasiliense A, Contreras-Montoya C y col. Seguridad vial, salud y políticas públicas. En: Galvão LA, Finkelman J, Henao S. *Determinantes ambientales y sociales de la salud*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010, p 511-32
24. Gobernanza de la seguridad vial: resultados del taller de expertos en Buenos Aires, Argentina 2017. *Boletín FAL* 2017;355(3)
25. Domingo Alarcón J, Gich Saladich I, Vallejo Cuellar L y col. Mortalidad por incidentes de tráfico en Colombia. Estudio comparativo con otros países. *Rev Esp Salud Publica* 2018;92. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/resp/2018.v92/e201807040/es>. [Último acceso: junio de 2021.]
26. Rodríguez Marín J. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: estilos de vida y salud. En: *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis;1995
27. Balardini, S. Políticas de juventud: Conceptos y la experiencia argentina. *Última Década* 1999;(10). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19501004>
28. Donas Burak S. *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ); 2001
29. Galende E. *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós; 1994
30. Castel R. *Metamorfosis de la Cuestión Social. Crónica de un asalariado*. Buenos Aires: Paidós; 1999
31. Ministerio de Economía, Dirección Provincial de Estadística. Estadísticas de incidentes viales con fallecidos y lesionados. Provincia de Buenos Aires. Año 2017. Argentina: 2019. Disponible en: http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Estadisticas_seguridad_vial_2017_final_v2.pdf. [Último acceso: junio de 2021.]
32. Ministerio de Hacienda y Finanzas, Dirección Provincial de Estadística. Estadísticas de incidentes viales con fallecidos y lesionados. Provincia de Buenos Aires. Datos a diciembre 2018. Argentina: 2020. Disponible en: http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Estadisticas_Seguridad_Vial__2018.pdf. [Último acceso: junio de 2021.]
33. Ghiodi A. *Varones y Masculinidad(des). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes*. Argentina: Ed. ONU; 2019. Disponible en: <https://argentina.un.org/sites/default/files/2020-11/Varones-y-Masculinidades.pdf>. [Último acceso: junio de 2021.]
34. Ministerio de Transporte de la Nación, Agencia Nacional de Seguridad Vial, Observatorio Vial. Plan Estratégico de Seguridad Vial para Motovehículos. Argentina: 2012. Disponible en: https://issuu.com/buenaspracticasmotos/docs/arg-ansv_plan_motovehi__culos_2012. [Último acceso: junio de 2021.]
35. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Urbano y Transporte. Plan Metropolitano de Seguridad Vial para Motocicletas. Ciudad de Buenos Aires: 2018. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/plan_metropolitano_motos_vf_1_0.pdf
36. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. Salud para Todos. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. Unión Repúblicas Socialistas Soviéticas. 1978. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html>. [Último acceso: junio de 2021.]
37. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org>. [Último acceso: junio de 2021.]