

ALTERACIONES PSICOSOCIALES DE FAMILIARES Y PERSONAS
AFECTADAS POR ACCIDENTES

EN LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS CAUSADAS POR ACCIDENTES SE HA VENIDO ATENDIENDO FUNDAMENTALMENTE EL ASPECTO SOMÁTICO, SIN EMBARGO -- LAS CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES DAÑAN NO SOLO ESTE ASPECTO, SINO TAMBIÉN EL PSICOLÓGICO Y EL SOCIAL DE LOS INDIVIDUOS AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL HECHO.

LAS REACCIONES DE LOS INDIVIDUOS ANTE LOS ACCIDENTES O SITUACIONES DE EMERGENCIA SON DIFERENTES, YA QUE PARA CADA UNO DE ELLOS EL SUCESO TIENE UN SIGNIFICADO DIFERENTE, CON UN ENFOQUE PERSONAL Y UNA PERCEPCIÓN SUBJETIVA.

EL SUCESO EN SÍ COMO LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS AFECTADOS CONDICIONAN LA REACCIÓN, O SEA QUE ÉSTA DEPENDERÁ DE LA PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO, SUS INTERESES, IDEOLOGÍA, SECUELAS QUE ---- HAYAN DEJADO HECHOS SEMEJANTES Y LOS RECURSOS DISPONIBLES CON QUE CUENTA PARA HACER FRENTE A LA ADVERSIDAD, CONCIENCIA QUE TENGA DEL SUCESO ASÍ COMO DE LA SEVERIDAD DEL DAÑO, LA TRASCENDENCIA DE ÉSTE EN EL CONTEXTO PSICOSOCIAL, LOS APOYOS FAMILIARES, SOCIALES Y MATERIALES DISPONIBLES EN EL MOMENTO DE LOS HECHOS, LA DISPONIBILIDAD DE SOCORRO Y RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA ASITENCIA, LA RESPONSABILIDAD SOBRE EL HECHO Y LA EDAD SON OTROS DE LOS FACTORES QUE CONDICIONAN LA RESPUESTA.

CADA UNO DE ESTOS ASPECTOS CONLLEVA UNA REACCIÓN EMOCIONAL CARACTERÍSTICA, LA CUAL REFLEJA EL SIGNIFICADO SUBJETIVO QUE TIENE PARA - EL INDIVIDUO.

UN ACCIDENTE PUEDE REPRESENTAR UNA AMENAZA O UN PELIGRO PARA LA -- PERSONA Y CAUSAR UN DESEQUILIBRIO, DESENCADENANDO UNA CRISIS. LAS CRISIS SE PRESENTAN A LO LARGO DE LA VIDA, EN DIFERENTES MOMENTOS Y CIRCUNSTANCIAS CUANDO LA PERSONA SE ENFRENTA A UN EVENTO EMOCIONALMENTE PELIGROSO, SINTIÉNDOSE INCAPAZ DE RESOLVERLO POR LO MÉTODOS HABITUALES POR LO QUE BUSCA NUEVAS POSIBILIDADES DE ENFRENTARLO.

CONSIDERAMOS EVENTO PELIGROSO AL ACONTECIMIENTO ESTRESANTE DE ORÍGEN EXTERNO O CAMBIO INTERNO, EL CUAL OCURRE AL INDIVIDUO EN UN ESTADO DE RELATIVA ESTABILIDAD EN SU VIDA Y QUE SE INICIA CON UNA SERIE DE ACCIONES Y REACCIONES EN CADENA, ÉSTOS EVENTOS PUEDEN -- SER ANTICIPADOS Y PREDECIBLES O INESPERADOS Y ACCIDENTALES.

PARA ERIK H. ERIKSON LA CRISIS REPRESENTA UN PELIGRO PORQUE LOS MECANISMOS DE ENFRENTAMIENTO SON INADECUADOS PARA RESOLVER EL PROBLEMA ACTUAL Y ES A LA VEZ UNA OPORTUNIDAD PORQUE PERMITE DESARROLLAR NUEVOS MECANISMOS QUE PUEDAN SER USADOS EN EL MANEJO DE CRISIS FUTURAS, ES ASÍ UNA OPCIÓN PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL.

LA PRIMERA REACCIÓN ES UN ROMPIMIENTO DE LA ESTABILIDAD, REMOLINO PSICOLÓGICO Y FÍSICO, EL CUAL INCLUYE UN EXCESO DE ACTIVIDAD SIN OBJETIVO O LA INMOVILIZACIÓN, TRASTORNOS EN LAS FUNCIONES DEL PENSAMIENTO Y DEL RENDIMIENTO INTELECTUAL. ÉSTE ESTADO DE MALESTAR -- SE VE ACOMPAÑADO POR UNA DOLOROSA PREOCUPACIÓN POR LOS EVENTOS -- QUE CONDUJERON A LA CRISIS. ALGUNOS INDIVIDUOS SE COMPORTAN DE -- UNA MANERA DÓCIL, DEPENDIENTE E INDECISA, MIENTRAS QUE OTROS EXIGEN Y SE QUEJAN PORQUE CREEN TENER DERECHO A QUE SE LES SATISFACAN TODAS SUS PRETENCIONES, LOS MENOS SE AISLAN Y PRESENTAN SENTIMIENTOS DE CULPA, OTROS TAMBIÉN PUEDEN HACER BROMAS DE LA SITUACIÓN.

UN ACCIDENTE PUEDE REPERCUTIR EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA FAMILIA, EN LA INTEGRACIÓN, Y EN LA ECONOMÍA DE ELLA, INCLUSIVE -- SE PUEDE DAR EL FENÓMENO DE MIGRACIÓN.

EN CADA UNO DE LOS CASOS LAS REACCIONES ESTARÁN MODIFICADAS POR -- EL SIGNIFICADO QUE TENGA EL PACIENTE PARA SU FAMILIAR SIGNIFICADO TANTO AFECTIVO COMO DE SEGURIDAD. DEPENDENCIA ECONÓMICA, EN LA -- MEDIDA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE MAS CERCANO EMOCIONALMENTE AL FAMILIAR ÉSTE RESENTIRÁ MAYORMENTE EL EFECTO. SI EL OBJETO DE SU AFECTO EMPIEZA A RECUPERARSE SE FACILITA EL RESTABLECIMIENTO DEL EQUILIBRIO.

LOS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN QUE AYUDAN A LOS HOMBRES A SOBREVIVIR SON VARIADOS, EN ESTOS CASOS LOS QUE SE UTILIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON EL DE NEGACIÓN, QUE AFECTA LA PERCEPCIÓN EXTERNA, LA REPRÉSION, EVITANDO SENTIMIENTOS DOLOROSOS. PUEDE EXISTIR AUTOCENTRISMO, ES DECIR QUE CADA UNO SE SIENTE LA PERSONA MÁS AFECTADA O ENTRAR EN UN ESTADO DE OFUSCAMIENTO CARACTERIZADO POR DIFERENTES GRADOS DE DESORIENTACIÓN, DESORGANIZACIÓN, DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES Y PARA ENTENDER LO QUE LOS DEMÁS DICEN.

LAS CRISIS EMOCIONALES SON FORMAS NORMALES DE REACCIONAR, SE CONSIDERAN PATOLÓGICAS CUANDO SON EXAGERADAS EN SU DURACIÓN Y MANIFESTACIONES, ES COMO YA SE DIJO UN REFLEJO DE LOS INTENTOS DE LA PERSONA POR MANTENER EL EQUILIBRIO DENTRO DEL CURSO DE VIDA; PERO ESTAS SI PUEDEN REACTIVAR CONFLICTOS NO RESUELTOS DE TAL MANERA QUE LA RESPUESTA DE LA PERSONA SERÁ INADECUADA.

LA PRIMERA REACCIÓN DEL FAMILIAR ES PREGUNTARSE QUÉ HACER UNA VEZ PRESENTADO EL ACCIDENTE, GENERALMENTE NO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS TÉCNICOS, TIENE QUE EVALUAR DIFERENTES OPCIONES, LO QUE CAUSA ANGUSTIA, DESCONCIERTO Y DUDA, CONSIDERANDO CADA UNO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES EN ESE MOMENTO Y LUGAR, TANTO LOS ECONÓMICOS COMO LOS APOYOS MORALES. EN LA MEDIDA QUE CUENTE CON INFORMACIÓN Y RECURSOS QUE LE PERMITAN ACTUAR INMEDIATAMENTE ADQUIRIRÁ UN GRADO DE SEGURIDAD EN SU ACTUACIÓN Y LAS ALTERACIONES EMOCIONALES INICIALES SE VERÁN MODIFICADAS.

TANTO EL PACIENTE COMO EL FAMILIAR ENTRAN EN UN ESTADO DE ALERTA QUE PONE EN ACCIÓN PROCESOS PSICOLÓGICOS QUE INVOLUCRAN UNA DESCARGA DE ENERGÍA EN FORMA DE ANSIEDAD. EL FAMILIAR PUEDE DISMINUIR ESTA REACCIÓN AL DESCARGAR RESPONSABILIDADES EN EL PROFESIONAL QUE ATIENDE AL PACIENTE, EXIGIENDO E INCLUSO TORNÁNDOSE AGRESIVO E IMPRUDENTE. NI PACIENTE NI FAMILIAR SABEN COMO ACTUAR, LA FUNCIÓN DEL MÉDICO O PARAMÉDICO ES INFUNDIR CONFIANZA AL INDIVIDUO Y TRANSMITIRLES SEGURIDAD Y UNA IDEA CLARA DE LO QUE SE PUEDE HACER.

EN LA MEDIDA QUE SE RECONOCE CAPACIDAD EN ESTE PERSONAL Y NOTA INTERÉS Y CALIDAD EN EL SERVICIO DISMINUYEN LA MANIFESTACIÓN DE SUS ALTERACIONES EMOCIONALES. ASÍ LA ATENCIÓN QUE OTORQUE EL PERSONAL PUEDE CONTRIBUIR A RESOLVER O POR EL CONTRARIO A INCREMENTAR ESTAS ALTERACIONES. DE AQUÍ LA NECESIDAD DE CONTAR CON PERSONAL CAPACITADO NO SÓLO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO, SINO TAMBIÉN PSICOLÓGICO.

LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS REVISTEN UNA GRAN IMPORTANCIA PARA LAS PERSONAS ENFERMAS O LESIONADAS, AÚN SI PARA PRESTARLAS ES NECESARIO SOLO ESTRECHARLE LA MANO DURANTE UN MOMENTO.

LOS PAPELES QUE EL PERSONAL QUE ATIENDE LAS URGENCIAS, TIENE QUE DESARROLLAR SON VARIADOS, PUEDEN INCLUIR AQUELLOS COMO AMIGO O CONFIDENTE. CONVERTIRSE EN JUEZ O PADRE QUE REGAÑE SON ACTITUDES QUE LA GENTE HABITUALMENTE TENDEMOS A ADOPTAR, SIN EMBARGO. ESTAS NO SON LAS ADECUADAS. ACTÚE CONFORME USTED DESEARÍA QUE SE OCUPARAN DE USTED O DE UN SER QUERIDO EN UNA SITUACIÓN SEMEJANTE.

EL MIEDO A LA MUERTE PROVOCA REACCIONES EMOCIONALES, PUEDE EXACERBAR SENTIMIENTOS RELIGIOSOS O PENSAMIENTO MÁGICO. POR EJEMPLO EN EL CASO DE PERSONAS MAYORES SE AFERRAN A UN OBJETO CON UN SIGNIFICADO RELIGIOSO. RESPÉTELOS.

LA PARTICIPACIÓN EN EL CASO DE URGENCIAS MASIVAS SE TORNA MAS DIFÍCIL, NO SOLO POR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, YA QUE EL GRUPO NO SOLO ES LA SUMA ARITMÉTICA DE LOS INDIVIDUOS QUE LO COMPONEN, EL GRUPO PUEDE SER EXPLOSIVO, DESORDENADO PERO SE DEJA GUIAR. EL TRABAJAR EN UNA SITUACIÓN ASÍ SIGNIFICA TRABAJO CON RUIDOS INTENSOS, GRIOTOS, QUEJAS Y LLANTOS, PARA LO CUAL SE DEBE ESTAR PREPARADO.

ES FUNDAMENTAL NO INVOLUCRARSE EMOCIONALMENTE EN LA SITUACIÓN AÚN EN EL CASO DE QUE EL ACCIDENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR LA IMPRUDENCIA O IRRESPONSABILIDAD DE ALGUNA PERSONA.

DURANTE LA RESOLUCIÓN DE LA CRISIS LA PERSONA ESTÁ DISPUESTA A --
RECIBIR AYUDA, UNA PEQUEÑA AYUDA ENFOCADA ADECUADAMENTE EN EL MO-
MENTO PRECISO PUEDE TENER EFECTOS MUY FAVORABLES MAS QUE UNA IN--
TERVENCIÓN EN UN MOMENTO DE POCA ACCESIBILIDAD EMOCIONAL.

LA TERAPIA DE LA CRISIS EMOCIONAL TIENE COMO PROPÓSITO EL QUE EL
PACIENTE REGRESE A SU NIVEL PREVIO DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y SUS
METAS SON LA RESOLUCIÓN DE LA CRISIS, CAMBIO EN LA PERCEPCIÓN DEL
PELIGRO Y RESTAURACIÓN DE LA FUNCIÓN EN EL ASPECTO SOCIAL.

PSIC. MA. EUGENIA GUZMAN.

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

PREVENCION CONTRA ACCIDENTES

Volumen 1

Enero-Febrero, 1988

Núm. 1

Programa Nacional para la Prevención de Accidentes

CONTENIDO

Pág.

EDITORIAL:

PRESENTACION DEL BOLETIN..... 1

CONSIDERACIONES SOBRE ACCIDENTES 1

RESEÑA BIBLIOGRAFICA..... 4

CURSOS, SEMINARIOS Y TALLERES:

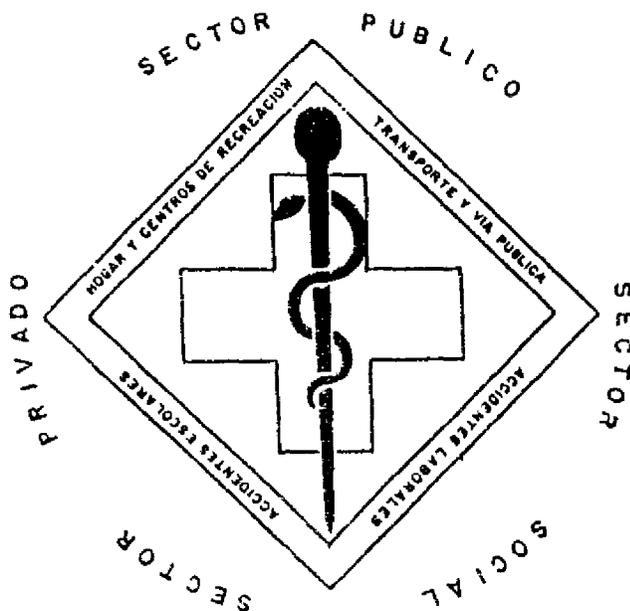
CURSO DE PREVENCION DE ACCIDENTES A NIVEL NACIONAL. ABRIL 27, 28 Y 29..... 5

A V I S O S :

INSTRUCCIONES PARA AUTORES.... 5

DIRECTORIO..... 6

ESTADISTICAS MAS RELEVANTES..... /



P R E S E N T A C I O N

CONSECUENCIA DE UNA NECESIDAD IMPOS-
 TERGABLE DE LA DIRECCION DE AREA DE
 PREVENCION CONTRA ACCIDENTES Y ATEN-
 CION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE
 DE LA DIRECCION GENERAL DE MEDICINA
 PREVENTIVA, SURGE LA PUBLICACION DE
 ESTE BOLETIN QUE APARECERA BIMESTRAL-
 MENTE; SERA ALIMENTADO CON INFORMA-
 CION GENERADA POR EL CONSEJO NACIONAL
 PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, --
 POR EL SECTOR SALUD Y DE MANERA MAS
 ESPECIFICA POR LAS INSTITUCIONES, DE-
 PENDENCIAS U ORGANISMOS QUE PARTICI-
 PAN EN ACCIONES DE PREVENCION, ATEN-
 CION Y CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD --
 EN CASO DE ACCIDENTE. SERVIRA PRI-
 MORDIALMENTE PARA INFORMAR SOBRE AS-
 PECTOS PREVENTIVOS, EPIDEMIOLOGICOS,
 PUBLICAR ESTUDIOS O INVESTIGACIONES
 SOBRE RIESGOS, CAUSALIDAD Y CONSECUEN-
 CIAS; ASI COMO PARA DIFUNDIR CONOCI-
 MIENTOS ACTUALIZADOS RELACIONADOS --
 CON LA TECNOLOGIA, LA EDUCACION Y LA
 NORMATIVIDAD RELATIVA AL IMPORTANTE
 PROBLEMA DE SALUD PUBLICA QUE CONSTI-
 TUYEN LOS ACCIDENTES.

EL BOLETIN NO-BRETENDE POR NINGUN MO-
 TIVO SUSTITUIR A OTROS SISTEMAS DE --
 INFORMACION O NOTIFICACION, NECESA--
 RIOS EN CADA INSTITUCION O DEPENDEN-
 CIA PARA LA TOMA DE DECISIONES INME-
 DIATAS. SI PRETENDE SER UN MEDIO --
 DE COMUNICACION UTIL PARA REFLEXIO--
 NAR, CONCIENTIZAR Y CONTRIBUIR DE AL-
 GUNA MANERA A LA PLANIFICACION DE ME-
 DIANO Y LARGO PLAZO. TAMBIEN PRE-
 TENDE SERVIR PARA INFORMAR LOS EVEN-
 TOS DE TIPO ACADEMICO EN EL RUBRO DE
 ACCIDENTES.

ESTA PUBLICACION ESTA DIRIGIDA PRI-
 MORDIALMENTE A LOS MEDICOS Y AL PER-
 SONAL TECNICO QUE REALIZA FUNCIONES --
 O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA --
 PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDEN-
 TES EN LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL
 Y PRIVADO, ESPERANDO QUE LOS TRA-
 BAJOS PUBLICADOS SEAN TOMADOS EN --

CUENTA PARA ESTIMULAR Y APOYAR SUS
 ESFUERZOS. ASIMISMO, SE TRATA DE
 PROPORCIONAR DATOS Y DIFUNDIR CONO-
 CIMIENTOS UTILES PARA TODOS LOS TRÁ-
 BAJADORES DE LA SALUD; Y A LOS FUN-
 CIONARIOS RESPONSABLES DE LA PLANI-
 FICACION E IMPLANTACION DE ACCIONES
 QUE ESTEN DIRIGIDAS AL ESTUDIO, PRE-
 VENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES.

EN LA PORTADA, OCUPANDO EL MAYOR ES-
 PACIO SE PRESENTA EL LOGOTIPO QUE --
 IDENTIFICA A LA PREVENCION DE LOS --
 ACCIDENTES, IDEA SURGIDA EN EL DE-
 PARTAMENTO DE PREVENCION CONTRA AC-
 CIDENTES, CON EL PROPOSITO DE QUE --
 USTEDES LOS LECTORES OPINEN SOBRE --
 EL MISMO Y NOS ENVIEN SU GRADO DE --
 ACEPTACION. ESTO RESPONDE A UNA
 POLITICA SEGUIDA POR LOS EDITORES --
 PARA TENER COMUNICACION CON EL PU-
 Blico LECTOR.

CONSIDERACIONES SOBRE LOS ACCIDENTES

LOS ACCIDENTES EN LA ACTUALIDAD --
 CONSTITUYEN UN PROBLEMA DE SALUD PU-
 Blica, debido a que ocupan un primer
 plano en la mortalidad general, a --
 las invalideces que ocasionan, a --
 las repercusiones economicas que --
 significan potencialmente las perdi-
 das de vida (principalmente en la --
 niñez y en la edad productiva), per-
 didas de horas-hombre en el trabajo,
 gastos de atencion medica en el tra-
 tamiento y rehabilitacion, e indi-
 rectamente el desequilibrio econo-
 mico y emocional que sufren las fa-
 milias involucradas en un accidente.

EL PROBLEMA DE LOS ACCIDENTES SE HA
 INCREMENTADO EN LO QUE VA DE LOS --
 ochentas en forma absoluta a conse-
 cuencia de factores como el creci-
 miento demografico y el aumento en

EL PROMEDIO DE VIDA; ASI TAMBIEN LA CRECIENTE TENSION EMOCIONAL QUE SE VIVE EN LAS GRANDES URBES, LA INDUSTRIALIZACION Y CREACION DE NUEVAS TECNOLOGIAS, LA PROLIFERACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS DE USO EN LA INDUSTRIA, SU TRANSPORTE EN LA VIA PUBLICA Y EN EL HOGAR; LA FALTA O NO APLICACION DE ACCIONES PREVENTIVAS, EN LO QUE SE REFIERE A LA SALUD INDIVIDUAL Y A CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LA INDUSTRIA, LA ESCUELA, LA VIA PUBLICA, EL TRANSPORTE, EL HOGAR Y LUGARES DE RECREACION; POR ULTIMO, NO SE DEBEN HACER A UN LADO LAS ENFERMEDADES MENTALES U ORGANICAS, LA FATIGA Y LA DROGADICCION, QUE JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN LA PRODUCCION DE ACCIDENTES.

ESTA VISION PANORAMICA DE LA ACCIDENTABILIDAD EN MEXICO, INDUCE A PREGUNTAR EN PRIMER TERMINO: ¿QUE ES UN ACCIDENTE?

1. SE DEFINE EL ACCIDENTE COMO EL HECHO SUBITO QUE OCASIONE DAÑOS A LA SALUD Y QUE SE PRODUZCA POR LA CONCURRENCIA DE CONDICIONES POTENCIALMENTE PREVENIBLES (LEY GENERAL DE SALUD, 1984).
2. LA O.M.S. DEFINE AL ACCIDENTE COMO UN HECHO SUBITO DE PRESENTACION RAPIDA O INSTANTANEA; INESPERADO, PRODUCIDO POR SITUACIONES Y ACTOS INSEGUROS PREVIOS EN EL MOMENTO EN QUE TIENE LUGAR, SEGUIDO DE LESIONES O LA MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES QUE PUEDEN INTERRUPTIR UN PROCESO DE PRODUCCION Y EN EL QUE EL FACTOR HUMANO INTERVIENE COMO ELEMENTO CAUSAL LA MAYOR PARTE DE LAS VECES.

ESTAS DOS DEFINICIONES SE COMPLEMENTAN Y SIRVEN DE BASE PARA IDENTIFICAR A LOS ACCIDENTES EN GENERAL, SIN EMBARGO, NO ACLARA COMO SE DIVIDEN LOS ACCIDENTES, POR LO QUE INMEDIATAMENTE SURGE UNA SEGUNDA PREGUNTA:

¿COMO SE CLASIFICAN ?

LOS ACCIDENTES SE CLASIFICAN PARA SU ESTUDIO, DE ACUERDO AL LUGAR DONDE SUCEDEN EN: ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE, VIA PUBLICA, HOGAR, LUGARES DE RECREACION, TRABAJO Y ESCUELA. ESTA CLASIFICACION HA SIDO UTILIZADA CONVENCIONALMENTE EN MEXICO DEBIDO A LA INFRAESTRUCTURA QUE TIENEN LAS DEPENDENCIAS DEL SECTOR PUBLICO.

LA O.M.S. LOS CLASIFICA DE ACUERDO A SU CAUSA, POR EJEMPLO: DE TRANSPORTE, CAIDAS, ENVENENAMIENTOS, ETCETERA; Y DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE LA LESION RESULTANTE POR EJEMPLO: FRACTURA, QUEMADURA, ETCETERA, SI ENGLOBAMOS EN UN SOLO RUBRO LOS ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS INDUDABLEMENTE QUE SON LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD EN EL PAIS.

SE INTUYE QUE ESTAS DIFERENCIAS EN LA CLASIFICACION Y AGRUPACION DIFICULTA EL ANALISIS DEL PROBLEMA, DADO QUE NO PERMITE ESTABLECER COMPARACIONES; ENTRE EL NIVEL NACIONAL Y EL INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR SURGE UNA TERCERA PREGUNTA: ¿QUE SE HA HECHO EN RELACION A LA PREVENCION DE ACCIDENTES ?

PARA DESCRIBIR LO QUE SE HA HECHO SE COMENZARA POR PLANTEAR EN PRIMER TERMINO LOS ANTECEDENTES RELATIVOS AL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, QUE SIN DUDA ALGUNA PRETENDE SER EL EJE RECTOR DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES; EN 1957, SE LLEVA A CABO EL "PRIMER CONGRESO DE POLITICA DE TRANSITO EN LA CIUDAD DE MEXICO". EN ESE MISMO AÑO LA ORGANIZACION

ZACION MUNDIAL DE LA SALUD DEFINE EL TERMINO "ACCIDENTE" COMO UN EVENTO NO PREMEDITADO RESULTANDO UNA HERIDA MEDIBLE. MAS TARDE ESTA DEFINICION SE AMPLIO A "UN SUCESO INDEPENDIENTE A LA VOLUNTAD HUMANA, CAUSADO POR UNA FUERZA EXTRAÑA EN ACCION RAPIDA, QUE SE MANIFIESTA POR LA APARICION DE LESIONES ORGANICAS O DE TRAUMAS MENTALES".

EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL AÑO DE 1961, EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, SE PUBLICA EL DECRETO POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. UNA DE LAS FUNCIONES MAS IMPORTANTES FUE EL ESTUDIO Y REALIZACION DE PROGRAMAS DESTINADOS A LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTES.

EN EL AÑO DE 1963 EN LA CIUDAD DE MEXICO SE REALIZA EL PRIMER CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES. TRES AÑOS DESPUES LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, A TRAVES DE LA DIRECCION GENERAL DE HIGIENE ESCOLAR, EDITA UNA SERIE DE FOLLETOS ILUSTRADOS SOBRE ACCIDENTES.

EN 1968, SE INICIA EN EL PAIS " LA CAMPAÑA EDUCATIVA CONTRA LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR", TRABAJO QUE FUE REALIZADO EN FORMA COORDINADA ENTRE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EL IMSS, EL ISSSTE Y CON LA VALIOSA COLABORACION DE OTRAS DEPENDENCIAS OFICIALES, SEMI-OFCIALES Y PRIVADAS.

PARA EL AÑO DE 1969 SE CREO EL CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE INTOXICACIONES, DEPENDIENTE DE LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CAMPAÑAS SANITARIAS DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, INFLUYEN

DO PARA SU CREACION ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

EL NUMERO CRECIENTE DE MEDICAMENTOS ELABORADOS POR LA INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA Y LA FALTA DE INFORMACION A LA POBLACION, SOBRE QUE HACER EN CASO DE UNA INTOXICACION.

EN 1972 TIENE LUGAR EN LA UNIDAD DE CONGRESOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL EL "PRIMER SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ACCIDENTES" DEL 21 AL 24 DE JUNIO.

EN 1973, SE LLEVO A EFECTO LA "PRIMERA CONVENCION NACIONAL DE SALUD", EN LA CUAL SE TRATARON TEMAS SOBRE TRABAJO Y SEGURIDAD OCUPACIONAL Y ACCIDENTES EN GENERAL.

EN 1974, EN TOLUCA, ESTADO DE MEXICO SE REALIZO LA "PRIMERA REUNION NACIONAL DE EDUCACION VIAL". UN AÑO DESPUES SE EFECTUO EL "PRIMER CONGRESO NACIONAL DE HIGIENE", EN EL CUAL SE TRATARON TEMAS SOBRE LA EDUCACION PARA PREVENIR LOS ACCIDENTES.

EL MIERCOLES 19 DE JULIO DE 1978, SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL DECRETO POR EL QUE SE ABROGA EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, QUEDANDO SOLO UN PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y CUYA RESPONSABILIDAD SE DELEGO A LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, A TRAVES DE UNA COMISION COORDINADORA. ESTA COMISION, EN EL AÑO DE 1981 ORGANIZA EN LA CIUDAD DE MEXICO "LA PRIMERA CONFERENCIA MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES VIALES EN PAISES EN DESARROLLO", CON LA PARTICIPACION DE REPRESENTANTES DE 46 PAISES.

EL 7 DE FEBRERO DE 1984, SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, LA LEY GENERAL DE SALUD EN DONDE SE LE ATRIBUYEN FACULTADES A LA SECRETARIA DE SALUD EN TODO LO RELACIONADO A PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES, BASICAMENTE EN LOS CAPITULOS I Y IV DEL TITULO OCTAVO.

LAS REFORMAS A LA LEY DEL ISSSTE DE 1984 EN EL ARTICULO 45, EN DONDE SE AUMENTA LA FRACCION IV QUE CONTEMPLA LA OBLIGACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARA INTEGRAR SUS COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE; ASI COMO LA MODIFICACION DEL ARTICULO 47 DONDE LE OTORGA AL INSTITUTO PROMOVER EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES, ASI TAMBIEN LA INTEGRACION Y FUNCIONAMIENTO DE UNA COMISION CONSULTIVA NACIONAL Y COMISIONES CONSULTIVAS ESTATALES DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL SECTOR PUBLICO.

EL 25 DE JUNIO DE 1984 EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION SE DA A CONOCER EL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN DONDE CONSIDERA DENTRO DE SUS ESTRUCTURAS ORGANICAS A LA DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA, LA CUAL SE RESPONSABILIZA DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES.

EL 7 DE AGOSTO DE 1984 POR DECRETO SE APRUEBA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984 - 1988, EL CUAL DEFINE LAS ACCIONES EN RELACION A LA PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES.

EL MIERCOLES 20 DE AGOSTO DE 1986 SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION LA NORMA TECNICA NUMERO 54 PARA LA PREVENCION, ATENCION Y CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD EN CASO DE ACCIDENTE, EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

EN 1987 SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DEL 20 DE MARZO, EL DECRETO POR EL QUE SE CREA EL ACTUAL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, QUE INTEGRARA A LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO. A ESTE CONSEJO SE LE DELEGA LA RESPONSABILIDAD DE DESARROLLAR, PROPONER Y ESTABLECER EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, (Continuará)...

RESEÑA BIBLIOGRAFICA

LOS ENFOQUES DE PREVENCION DE ACCIDENTES DEL "PLAN DE ACCION PARA LA INSTRUMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS REGIONALES" (*) REQUIEREN DE:

UN PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES QUE DESTAQUE EL ENFOQUE MULTISECTORIAL, LA COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD CON LAS DE JUSTICIA, TRANSPORTE, EDUCACION, VIVIENDA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. LA ADOPCION DE ESTRATEGIAS ESPECIFICAS PARA LA PROTECCION DE GRUPOS DE RIESGO (CONDUCTORES, TRABAJADORES, NIÑOS), SON ELEMENTOS ESENCIALES DEL PLAN. EL DESARROLLO DE SISTEMAS EFECTIVOS DE INFORMACION Y DE TECNICAS DE VIGILANCIA SON DE ALTA PRIORIDAD PARA LA DETERMINACION DE RIESGOS RELATIVOS, IDENTIFICACION DE AREAS CLAVE PARA INTERVENIR Y PARA ESTABLECER UNA BASE DE EVALUACION.

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS PUEDEN JUGAR UN PAPEL DETERMINANTE HASTA DE UN 60% DE LAS MUERTES DEBIDAS A ACCIDENTES DE TRANSITO Y UN 30% DE LOS ACCIDENTES DE LA INDUSTRIA, RAZON POR LA CUAL ES IMPORTANTE

(*) Plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales, documento oficial Núm. 179 O.P.S./O.M.S.

TE ACRECENTAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN ESOS CAMPOS PARA DISMINUIR LAS TASAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD. LA RECOLECCION DE DATOS MAS PRECISOS EN EL HOGAR, PERMITIRA LA ADOPCION DE MEDIDAS EFECTIVAS, ESPECIALMENTE ORIENTADAS A LA PREVENCION DE INTOXICACIONES, QUEMADURAS Y CAIDAS. LA PREVENCION PRIMARIA DEBE CONSTITUIR EL ASPECTO PRINCIPAL DE LAS ACCIONES, SIN EMBARGO, ES NECESARIO DESARROLLAR SERVICIOS ADECUADOS DE EMERGENCIA.

LAS AREAS DE ACCION QUE SE DEBEN IMPULSAR EN LA PREVENCION SE CONSIDERAN QUE SON:

1. MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
2. DESARROLLO DE POLITICAS Y ADOPCION DE PAUTAS EN RELACION CON LA APLICACION DE NORMAS DE SEGURIDAD (EN EL DISEÑO DE VEHICULOS, EN LA PROTECCION DEL OBRERO, DEL CONSUMIDOR Y EN LA CONDUCCION DE VEHICULOS).
3. EDUCACION Y CAPACITACION PARA UNA PARTICIPACION COMUNITARIA (GRUPOS DE CONSUMIDORES, LOS SINDICATOS, LA INDUSTRIA, OTROS), DESARROLLO DE MODULOS DE ADIESTRAMIENTO EN PREVENCION DE ACCIDENTES (PERSONAL ESPECIALIZADO, TRABAJADORES PRIMARIOS DE SALUD, POLICIA, ETC.)

C U R S O S

EN LOS DIAS 27, 28 Y 29 DE ABRIL, ESTÁ PROGRAMADO EL CURSO DE PREVENCION DE ACCIDENTES, QUE ESTARÁ DIRIGIDO PRIMORDIALMENTE A LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE PREVENCION DE ACCIDENTES EN LOS ESTADOS.

EL PROPOSITO FUNDAMENTAL ES DE REALIZAR E INCULCAR LA LABOR PREVENTIVA QUE SE DEBE DE DESARROLLAR EN CADA ESTADO, PROPORCIONANDOLES, ADEMÁS, HERRAMIENTAS UTILES QUE AL SER INCORPORADAS EN LOS PROGRAMAS Y ACCIONES LES PERMITA REDUCIR LA TASA DE ACCIDENTES EN EL ESTADO.

A V I S O S

1. INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES:

ESTE BOLETIN BIMESTRAL PUBLICARA ARTICULOS ORIGINALES PREVIAMENTE APROBADOS POR EL CONSEJO EDITORIAL.

- TRABAJOS QUE POR SU CONTENIDO TENGAN INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA, SE PUBLICARAN EN FORMA DE EDITORIALES, COMO SON ARTICULOS DE ACTUALIZACION Y DE RECOMENDACIONES DE EXPERTOS. DEBERA TENER UNA EXTENSION NO MENOR DE 7 CUARTILLAS, NI MAYOR DE 14, DE 28x21.5 cms., A DOBLE ESPACIO Y MARGEN DE 3 cms. A LA IZQUIERDA, 2 A LA DERECHA, 3 cms. ARRIBA Y ABAJO DE LA HOJA.

- LOS TRABAJOS QUE SEAN DE ESTUDIOS O INVESTIGACION SERAN PUBLICADOS, SU EXTENSION DEBERA SER SIMILAR AL PUNTO ANTERIOR, PERO ADEMÁS SE PODRAN INCLUIR GRAFICAS O FIGURAS QUE SE NUMERARAN EN ORDEN DE APARICION DE ACUERDO AL TEXTO.

- LAS REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS, EN NUMERO MAXIMO DE 10 SE DEBERAN ORDENAR EN FORMA PROGRESIVA SEGUN SU APARICION EN EL TEXTO

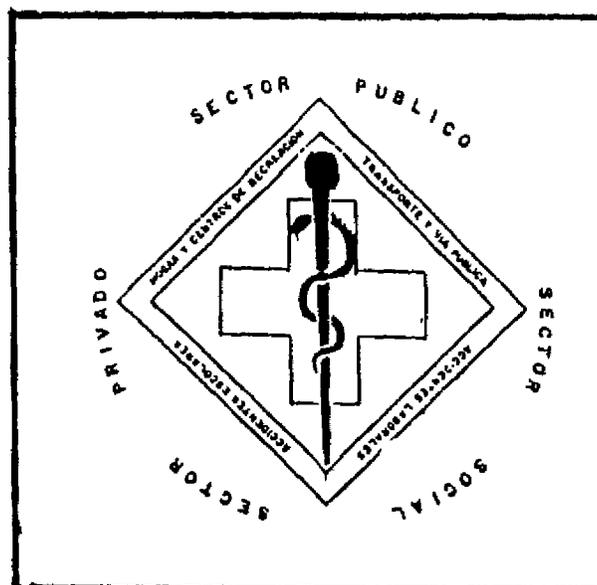
- LOS TRABAJOS DEBERAN PRESENTARSE EN ORIGINAL Y 2 COPIAS Y SE ENVIARAN A:

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA.

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN CONTRA ACCIDENTES.

San Luis Potosí Núm. 199, 7º Piso,
Col. Roma Sur
Deleg. Cuauhtémoc
06760 - México, D. F.

LOS LECTORES INTERESADOS EN ENVIARNOS SU ACEPTACION O COMENTARIOS AL LOGOTIPO PRESENTADO EN LA CARATULA, FAVOR DE DIRIGIR SU CORRESPONDENCIA A LA DIRECCION ANTES MENCIONADA.



DIRECTORIO

SECRETARIO DE SALUD:	DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO
SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD:	DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO EDITORIAL:	DR. JORGE FERNANDEZ DE CASTRO
VOCAL EJECUTIVO:	DR. JUAN ANTONIO DIAZ DE LA GARZA
VOCALES:	DRA. MA. DEL CARMEN ORTIZ SALGADO
	DR. FERNANDO ARVÍZU GARCÍA
	ENF. ROSALINA ARIAS PACHECO
	LIC. T.S. ANA MA. HERNANDEZ RODRIGUEZ
	T.S. LUCIA GLORIA LUNA SANCHEZ
	T.S. ALEJANDRA LAZCANO MELGOZA
	C.P. OCTAVIO MARTINEZ VAZQUEZ
EDITOR:	DR. ALFREDO MEDINA GONZALEZ

EL BOLETIN BIMESTRAL DE ACCIDENTES ES PUBLICADO POR LA DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA, DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN CONTRA ACCIDENTES, SAN LUIS POTOSI # 199, 7º. PISO, COL. ROMA SUR, DELEGACION CUAUHTEMOC, C.P. 06700 - MEXICO, D.F.

ESTA EDICION CONSTA DE 1,000 EJEMPLARES Y FUE EDITADA EL DIA 16 DE FEBRERO DE 1988.- LA IMPRESION DE ESTE DOCUMENTO ES A TRAVES DE LA DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL.- S.S.A.

ESTADISTICAS MAS RELEVANTES
DEFUNCIONES POR ACCIDENTES SEGUN LISTA BASICA DE CASOS DE MUERTE POR SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1 9 8 3

TIPO DE ACCIDENTES SEGUN C. I. E.	TOTAL
GRUPO E47. ACCIDENTES DE TRANSPORTE (E470 - E474). HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	15 163 11 856 3 087 220
GRUPO E48. ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL (E480 - E482). HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	1 112 712 398 2
GRUPO E49. CONTRATIEMPOS DURANTE LA ATENCION MEDICA, REACCIONES ANORMALES Y COMPLICACIONES UL- TERIORES (E870 - E879) HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	115 59 56 -
GRUPO E50. CAIDAS ACCIDENTALES (E886 - E888) HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	4 338 3 227 1 082 29
GRUPO E51. ACCIDENTES CAUSADOS POR EL FUEGO - (E890 - E899) HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	1 392 870 512 10
GRUPO E52. OTROS ACCIDENTES, INCLUSO LOS EFECTOS - TARDIOS (E520 - E524) HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	23 540 19 214 4 153 173
GRUPO E53. DROGAS Y MEDICAMENTOS QUE CAUSAN EFECTOS ADVERSOS EN SU USO TERAPEUTICO. HOMBRES MUJERES NO ESPECIFICADO	230 96 134

FUENTE: I N E G I.- 1986.

Mecanografía: Salazar Reina Ma. Teresa.

BOLETIN BIMESTRAL

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

PREVENCION CONTRA ACCIDENTES

Volumen 1

Marzo-Abril, 1988

Núm. 2

Programa Nacional para la Prevención de Accidentes

C O N T E N I D O

Pág.

EDITORIAL:

CONSIDERACIONES SOBRE ACCI-
DENTES 1

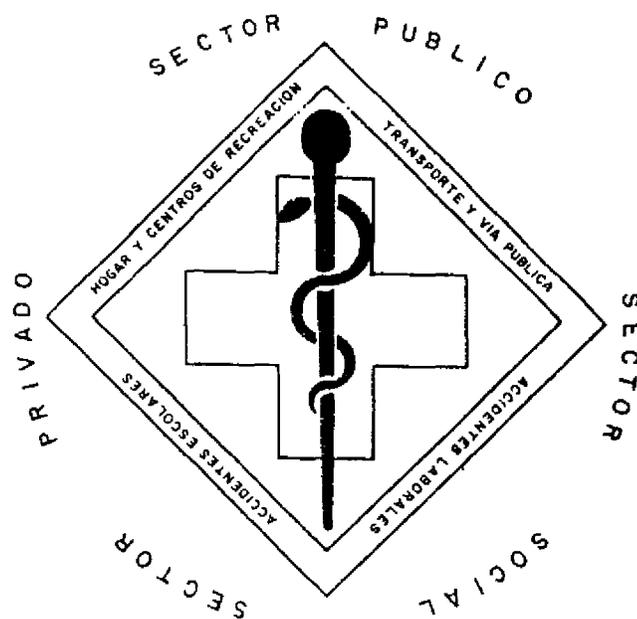
CONSEJO NACIONAL PARA LA
PREVENCION DE LOS ACCI-
DENTES 2

EPIDEMIOLOGIA DE LOS ACCI-
DENTES DE TRANSITO..... 2

A V I S O S :

INSTRUCCIONES PARA AUTO-
RES 6

D I R E C T O R I O 6



CONSIDERACIONES SOBRE ACCIDENTES.

(Continuación)

EN EL NUMERO ANTERIOR (1) SE DESCRIBEN LOS ANTECEDENTES RELATIVOS AL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, LO QUE PERMITE TENER UNA VISION DE LAS DIFICULTADES Y LOS AVANCES QUE HA TENIDO EL PROGRAMA.

SIN LUGAR A DUDAS LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES DE LOS DIVERSOS SECTORES HAN ESTADO ENCAMINADAS EN UN PRINCIPIO A LA ATENCION DE LOS ACCIDENTES MAS QUE A LA PREVENCION, SITUACION QUE SE HA INVERTIDO EN LA ACTUALIDAD.

LAS ACCIONES BASICAMENTE SE HAN ENCAMINADO A: LA PROMOCION Y DIFUSION, LA CAPACITACION DE PERSONAL, NORMATIVIDAD, UTILIZACION DE EQUIPO DE SEGURIDAD, FORMACION DE GRUPOS DE RESCATE Y SALVAMENTO, Y ORGANIZACION DE UNIDADES O COMITES PARA SEGURIDAD E HIGIENE EN AREAS DE TRABAJO.

¿QUE SE ESTA HACIENDO EN LA ACTUALIDAD?

SE TIENE EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE ACCIDENTES DE 1988, AVALADO POR EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, CUYOS OBJETIVOS SON LOS SIGUIENTES:

OBJETIVO DE FINALIDAD.

INCIDIR SIGNIFICATIVAMENTE EN LA REDUCCION DE LA MORBIMORTALIDAD OCASIONADA POR LOS ACCIDENTES EN GENERAL AL SER APLICADAS LAS ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION PROPUESTAS POR EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE LOS ACCIDENTES, EN LAS AREAS OPERATIVAS DE LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- PROTEGER INTEGRALMENTE AL TRABAJADOR A PARTIR DE UNA SERIE DE ACCIONES PREVENTIVAS QUE PERMITAN ABATIR LA INCIDENCIA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO COADYUVANDO CON ELLO AL INCREMENTO EN LA PRODUCTIVIDAD DE LAS EMPRESAS O EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION!
- PRESERVAR LA SALUD DE LA POBLACION Y DE LOS INDIVIDUOS QUE CONDUCE VEHICULOS DE DIFERENTE TIPO, AL DESARROLLAR ACTIVIDAD ENCAMINADAS A EVITAR LOS RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE Y VIA PUBLICA, ELEVANDO CON ELLO LA SEGURIDAD DEL OPERADOR Y LA DE LOS USUARIOS DE LAS VIAS GENERALES DE COMUNICACION.
- INCULCAR UNA CONCIENCIA DE SEGURIDAD EN EL EDUCANDO Y EN EL DOCENTE A TRAVES DE ACCIONES EDUCATIVAS QUE PERMITAN REDUCIR LA FRECUENCIA DE ACCIDENTES EN LA ESCUELA.
- CONSERVAR LA SEGURIDAD Y SALUD FISICA DE LA FAMILIA Y DEL INDIVIDUO AL EFECTUAR MEDIDAS DE CARACTER PREVENTIVO EN EL HOGAR Y LUGARES DE RECREACION DISMINUYENDO ASI LA INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN ESTOS LUGARES.
- LOGRAR EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION CONFIABLE Y ACTUALIZADO QUE PERMITA EL CONOCIMIENTO DE LA POBLACION EN RIESGO, PERIODO Y HORAS DE FRECUENCIA, LUGAR Y CIRCUNSTANCIAS EN LA OCURRENCIA, MAGNITUD DEL PROBLEMA, GENESIS DE LOS ACCIDENTES, Y TRATAMIENTO ADECUADO. (Continuará)....

CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DE LOS ACCIDENTES

EL ACTUAL CONSEJO TIENE POR OBJETO --
PROPONER LAS ACCIONES EN MATERIA DE -
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES A
QUE SE REFIERE EL ARTICULO 163 DE LA
LEY GENERAL DE SALUD. ES COORDINADO -
POR LA S.S.A. Y PARTICIPAN LOS SECTO-
RES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

LAS FUNCIONES QUE SE LE HAN CONFERIDO
SON:

- PROMOVER LA ELABORACION DE ESTUDIOS
DE LAS CAUSAS MAS USUALES DE ACCI--
DENTES.
- FOMENTAR LA REALIZACION DE INVESTI-
GACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE ACCI-
DENTES.
- ANALIZAR Y DIFUNDIR LOS RESULTADOS
DE LOS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES -
REALIZADAS, ENTRE LAS DEPENDENCIAS
QUE TENGAN ATRIBUCIONES EN LA MATE-
RIA.
- PROMOVER Y FOMENTAR LA INTEGRACION
DE GRUPOS DE TRABAJO TENDIENTES A -
LA IMPLANTACION DE ACCIONES EN LA -
MATERIA.
- PROPONER LA ADOPCION DE MEDIDAS DE
CARACTER GENERAL PARA PREVENIR ACCI-
DENTES.
- FOMENTAR LA ORIENTACION A LA POBLA-
CION PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDEN-
TES.
- PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITA-
RIA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.
- PROPONER MEDIDAS PARA LA ATENCION -
DE LOS PADECIMIENTOS PRODUCIDOS COMO CONSE-
CUENCIA DE ACCIDENTES.

- EXPEDIR SU REGLAMENTO INTERIOR, Y
- LAS DEMAS QUE SEAN NECESARIAS PARA
EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO.

EPIDEMIOLOGIA DE LOS ACCIDENTES DE
TRANSITO

ANTES DE PRESENTAR DATOS ESTADISTI-
COS RELACIONADOS CON LA FRECUENCIA
Y DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE --
TRANSITO TERRESTRE EN MEXICO EN LOS
ULTIMOS AÑOS SE PRESENTARAN DEFINI-
CIONES DE LOS TERMINOS MAS UTILIZA-
DOS.

ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR: ES
CUALQUIER ACCIDENTE QUE INVOLUCRA -
UN VEHICULO DE MOTOR EN TRANSITO -
OCASIONANDO DAÑOS A LA SALUD O A LA
PROPIEDAD.

VEHICULO DE MOTOR: ES CUALQUIER AR-
TEFACTO IMPULSADO POR UNA FUERZA ME-
CANICA O ELECTRICA (EXCEPTUANDO LOS
IMPULSADOS POR LA FUERZA HUMANA) --
QUE TRANSITA EN UN CAMINO O CARRETE-
RA Y EL CUAL TRANSPORTA A CUALQUIER
PERSONA O PROPIEDAD. SE EXCEPIUA DE
ESTA DEFINICION LOS VEHICULOS QUE -
TRANSITAN SOBRE RIELES.

ACCIDENTE DE TRANSITO DE VEHICULO -
DE MOTOR: ES UN ACCIDENTE DE VEHI-
CULO DE MOTOR QUE OCURRE EN UN CAMI-
NO TRANSITADO POR VEHICULOS Y PERSO-
NAS.

ESTADISTICAS DE 1975 - 1979 DEL DIS-
TRITO FEDERAL REPORTAN QUE EL TIPO
DE USUARIO DE LA VIA PUBLICA MAS -
AFECTADO POR LOS ACCIDENTES DE TRAN-
SITO ES EL PEATON, QUE REPRESENTA -
AL REDEDOR DEL 53%, SIGUIENDOLE EL
PASAJERO EN UN 11.9% Y EL CONDUCTOR
EN UN 10%.

EN CONSECUENCIA LOS TIPOS DE ACCIDENTES SON EL ATROPELLAMIENTO (71.7%) Y LAS COLISIONES (20.7%), LOS CUALES SON OCASIONADOS PRINCIPALMENTE POR AUTOMOVILES PARTICULARES (26.7%), CAMIONES Y CAMIONETAS (19.3%) Y TAXIS (8.8%), LAS AVENIDAS SON LOS LUGARES EN DONDE OCURREN LOS ACCIDENTES CON MAYOR FRECUENCIA (41.65%) Y SEGUIDO DE LAS CALLES (32.02%) Y EN LAS CARRETERAS LIMITROFES (14.75%).

DURANTE EL PERIODO 1979-1984, LAS TASAS DE MORTALIDAD NACIONAL POR ACCIDENTES DE TRANSITO TERRESTRE PRESENTAN UNA REDUCCION DE 15.2 A 10.0 POR 100 MIL HABITANTES RESPECTIVAMENTE, OBSERVANDOSE ASI, UN PORCENTAJE DE CAMBIO SECULAR DE -34.2%.

COMO PUEDE VERSE EN EL CUADRO 1, SOLO LOS ESTADOS DE BAJA CALIFORNIA NORTE, GUANAJUATO, NUEVO LEON Y TLAXCALA TIENEN INCREMENTO DE LA MORTALIDAD EN EL PERIODO DE TIEMPO REFERIDO, SOBRESALIENDO LA ULTIMA ENTIDAD FEDERATIVA CON UN PORCENTAJE DE INCREMENTO DE +84.1%; SIN EMBARGO LAS 28 ENTIDADES FEDERATIVAS RESTANTES, PRESENTAN PORCENTAJES DE CAMBIO SECULAR NEGATIVOS.

ANALIZANDO LOS DATOS DEL AÑO DE 1983 DEL TOTAL DE MUERTES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES, EL 25.1% FUERON ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y, DE ESTOS ULTIMOS EL 15.4% SE PRODUCERON POR TRAFICO DE VEHICULO DE MOTOR.

TAMBIEN EN EL AÑO REFERIDO LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO TERRESTRE FUE 4 VECES MAYOR EN HOMBRES QUE EN MUJERES, RESALTA POR GRUPOS DE EDAD QUE ENTRE LOS 25 A LOS 44 AÑOS, LLEGA A SER INCLUSIVE 6 VECES MAYOR ESTA RELACION (VER CUADRO 2). ASIMISMO ES A PARTIR DE LOS 15 AÑOS DE EDAD QUE SE APRECIA UN INCREMENTO EN LA MORTALIDAD Y LAS TASAS DE MAYOR MORTALIDAD OCURREN ENTRE EL GRUPO DE 65 AÑOS DE EDAD Y MAS, SIGUIENDOLE EN ORDEN DE IMPORTANCIA EL GRUPO DE 55-64 AÑOS E INMEDIATAMENTE EL DE 25-34 AÑOS.

INFORMACION PROPORCIONADA POR LA POLICIA FEDERAL DE CAMINOS DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES INDICA QUE DURANTE EL PERIODO DE 1980-1987 EN CARRETERAS DE JURISDICCION FEDERAL, SE REGISTRARON 416,318 ACCIDENTES CON 37,947 DEFUNCIONES EN EL MOMENTO DE OCURRIR EL HECHO, 211,069 LESIONADOS Y PERDIDAS MATERIALES POR \$863,882 MILLONES DE PESOS, EN EL ULTIMO TRIENIO EL NUMERO DE ACCIDENTES POR AÑO HA PERMANECIDO EN UN NIVEL ESTACIONARIO.

COMENTARIOS

LA CAUSALIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO EN UN GRAN PORCENTAJE ES ATRIBUIBLE AL CONDUCTOR, EN MENOR PORCENTAJE AL VEHICULO, AL CAMINO, A LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS Y A FACTORES AMBIENTALES.

ES EVIDENTE QUE EL FACTOR HUMANO ES EL RESPONSABLE EN MAYOR PROPORCION DE LA GENESIS DE ESTOS ACCIDENTES, DENTRO DE LAS CAUSAS ATRIBUIBLES AL CONDUCTOR SE ENCUENTRAN DIVERSOS PADECIMIENTOS (OPTAMOLÓGICOS, AUDIOLOGICOS, CARDIOLÓGICOS, ENDOCRINOLÓGICOS E INFECTOCONTAGIOSOS), TAMBIEN CONTRIBUYEN LOS MALOS HABITOS DEL CONDUCTOR (JORNADAS EXCESIVAS DE MANEJO, ESCASA ATENCION AL CUIDADO EN SU SALUD, INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y/O PSICOTROPICOS Y UNA ALIMENTACION INADECUADA).

SE REPORTA TAMBIEN UN INCREMENTO IMPORTANTE DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO DURANTE LOS FINES DE SEMANA, DÍAS FESTIVOS Y PERIODOS VACACIONALES, EPOCAS EN LAS QUE SE INCREMENTA EL TRANSITO VEHICULAR.

EN RELACION A LOS PEATONES, TENEMOS COMO FACTORES CONTRIBUYENTES LA IRRESPONSABILIDAD AL CRUZAR UNA AVENIDA, EL NO SEGUIR LAS SEÑALES DE TRANSITO Y LA DISTRACCION.

(1)
DEFUNCIONES, MORTALIDAD Y CAMBIO SECULAR DE LOS
ACCIDENTES DE TRANSITO TERRESTRE, SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1979 Y 1984

CUADRO 1

ENTIDAD FEDERATIVA	1 9 7 9		1 9 8 4		% DE CAMBIO SECULAR
	NUM. DEF.	TASA	NUM. DEF.	TASA	
AGUASCALIENTES	97	20.7	86	14.6	- 29.5
BAJA CALIFORNIA	202	13.5	252	18.4	+ 36.3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	39.2	47	17.3	- 55.9
CAMPECHE	109	28.0	43	9.9	- 64.6
COAHUILA	239	17.0	200	11.2	- 34.1
COLIMA	102	28.0	65	16.9	- 39.6
CHIAPAS	284	13.7	178	7.6	- 44.5
CHIHUAHUA	392	17.7	277	13.3	- 24.9
DISTRITO FEDERAL	651	6.7	437	4.1	- 38.8
DURANGO	186	15.3	186	14.7	- 3.9
GUANAJUATO	302	10.4	439	12.7	+ 22.1
GUERRERO	454	20.9	247	9.9	- 52.6
HIDALGO	181	12.5	139	8.2	- 34.4
JALISCO	605	13.0	466	9.8	- 24.6
MEXICO	874	12.1	752	8.0	- 33.9
MICHOACAN	482	16.5	322	9.4	- 43.0
MORELOS	219	24.7	104	9.6	- 61.1
NAYARIT	163	21.8	145	17.9	- 17.9
NUEVO LEON	239	10.2	303	10.9	+ 6.9
OAXACA	487	21.2	205	7.4	- 65.1
PUEBLA	718	21.8	262	7.1	- 67.4
QUERETARO	256	38.3	112	13.1	- 65.6
QUINTANA ROO	88	48.3	53	17.5	- 63.8
SAN LUIS POTOSI	244	15.3	257	13.8	- 9.8
SINALOA	403	20.6	384	17.6	- 14.6
SONORA	332	21.0	277	16.4	- 21.9
TABASCO	290	24.7	269	19.9	- 19.4
TAMAULIPAS	528	26.0	273	12.8	- 50.8
TLAXCALA	41	8.2	93	15.1	+ 84.1
VERACRUZ	746	13.7	527	8.7	- 36.5
YUCATAN	140	13.8	118	10.2	- 26.1
ZACATECAS	182	16.3	145	11.7	- 28.2
NACIONAL (2)	10333	15.2	7719	10.0	- 34.2

(1) Tasa por 100 mil habitantes.

(2) Incluye las defunciones de Entidades Federativas no especificadas.

FUENTE: Secretaría de Programación y Presupuesto

(1)
 DEFUNCIONES Y MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO
 TERRESTRE, POR SEXO, SEGUN GRUPOS DE EDAD
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 1983

CUADRO 2

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	NUM. DE DEFUNCIONES	TASA (1)	NUM. DE DEFUNCIONES	TASA (1)	NUM. DE DEFUNCIONES	TASA (1)
0 - 4	473	9.0	301	5.7	774	7.3
5 - 14	1 085	9.9	533	4.9	1 618	7.4
15 - 24	2 592	34.5	536	6.8	3 128	20.3
25 - 34	2 637	56.2	409	8.7	3 046	31.5
35 - 44	1 726	51.3	293	8.3	2 019	29.3
45 - 54	1 192	51.2	272	11.4	1 464	31.0
55 - 64	848	58.9	248	16.8	1 096	37.6
65 +	937	63.1	447	28.1	1 384	45.1
⁽³⁾ TOTAL	11 490	31.1	3 039	8.0	14 529	19.4

(1) Por 100 mil habitantes.

(2) Grupo E470-E474 de la 9a. rev. CIE

(3) Incluye las defunciones por grupo de edad y por sexo, no especificadas.

A V I S O S

1. INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES:

ESTE BOLETIN BIMESTRAL PUBLICARA -
ARTICULOS ORIGINALES PREVIAMENTE -
APROBADOS POR EL CONSEJO EDITORIAL.

- TRABAJOS QUE POR SU CONTENIDO -
TENGAN INFORMACION CIENTIFICA Y
TECNICA, SE PUBLICARAN EN FORMA
DE EDITORIALES, COMO SON ARTICU-
LOS DE ACTUALIZACION Y DE RECO--
MENDACIONES DE EXPERTOS. DEBERA
TENER UNA EXTENSION NO MENOR DE
7 CUARTILLAS, NI MAYOR DE 14, DE
28x21.5 cms., A DOBLE ESPACIO Y
MARGEN DE 3 cms., A LA IZQUIERDA
2 A LA DERECHA, 3 cms., ARRIBA Y
ABAJO DE LA HOJA.

- LOS TRABAJOS QUE SEAN DE ESTU---
DIOS O INVESTIGACION SERAN ----
PUBLICADOS, SU EXTENSION DEBERA
SER SIMILAR AL PUNTO ANTERIOR, -
PERO ADEMAS SE PODRAN INCLUIR -
GRAFICAS O FIGURAS QUE SE NUMERA
RAN EN ORDEN DE APARICION DE --
ACUERDO AL TEXTO.

- LAS REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS, EN
NUMERO MAXIMO DE 10 SE DEBERAN OR-
DENAR EN FORMA PROGRESIVA, SEGUN -
SU APARICION EN EL TEXTO.

- LOS TRABAJOS DEBERAN PRESENTARSE -
EN ORIGINAL Y 2 COPIAS Y SE ENVI-
RAN A:

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA
PREVENTIVA

DEPARTAMENTO DE PREVENCION CONTRA
ACCIDENTES.

San Luis Potosí No. 199, 7o. piso
Colonia Roma Sur
Delegación Cuauhtémoc
06760 - México, D.F.

D I R E C T O R I O

SECRETARIO DE SALUD:

DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO

SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD:

DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ

PRESIDENTE DEL CONSEJO EDITORIAL:

DR. JORGE FERNANDEZ DE CASTRO

VOCAL EJECUTIVO:

DR. JUAN ANTONIO DIAZ DE LA GARZA

V O C A L E S :

DR. JESUS PEREZ BALMES

DR. FERNANDO ARVIZU GARCIA

ENF. ROSALINA ARIAS PACHECO

LIC. T.S. ANA MA. HERNANDEZ RODRIGUEZ

T.S. LUCIA GLORIA LUNA SANCHEZ,

T.S. ALEJANDRA LAZCANO MELGOZA

C.P. OCTAVIO MARTINEZ VAZQUEZ

E D I T O R :

DR. ALFREDO MEDINA GONZALEZ

EL BOLETIN BIMESTRAL DE ACCIDENTES ES PUBLICADO POR LA DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA
DEPARTAMENTO DE PREVENCION CONTRA ACCIDENTES, SAN LUIS POTOSI # 199, 7o. PISO, COL. ROMA SUR, DELEG.
CUAUHTEMOC, C.P. 06700 - MEXICO, D.F.

ESTA EDICION CONSTA DE 1,000 EJEMPLARES Y FUE EDITADA EL DIA 22 DE ABRIL DE 1988.- LA IMPRESION
DE ESTE DOCUMENTO ES A TRAVES DE LA DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL.- S.S.A.