

# DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

*Adoptada por la 42ª Asamblea Médica Mundial, Rancho Mirage, California, EE.UU., octubre 1990  
y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006  
y por la 67ª Asamblea General de la AMM, Taipei, Taiwán, octubre 2016.*

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes de tránsito graves son un problema de salud pública con consecuencias similares a las enfermedades como el cáncer y las cardiovasculares. Cerca de 1,2 millones de muertes y 20-50 millones de lesionados se producen en las carreteras de todo el mundo cada año. En 2020, se espera que los accidentes de tránsito sean la tercera causa de enfermedades y accidentes en el planeta.

Además del inmenso costo personal y social asumido por las víctimas de las colisiones de tránsito y sus parientes, los accidentes de tránsito tienen un impacto económico significativo. El costo económico de las lesiones y discapacidades producidas por los accidentes de tránsito, incluida la atención médica de urgencia y de rehabilitación, los costos de la discapacidad y los años de vida de las discapacidades alcanzan el 1% del producto interno bruto (PIB) de los países más pobres y el 1,5-2% de los más ricos. La mayoría de esta carga es asumida por el sector de salud.

Los accidentes de tránsito siguen en aumento en muchos países, en especial en las naciones con ingresos bajos o medios que en la actualidad representan el 85% de todas las muertes por accidentes de tránsito y son la segunda causa de muerte entre los jóvenes en el mundo.

La mayor parte de los accidentes de tránsito se pueden evitar con mejores medidas preventivas. Para combatir los accidentes de tránsito es necesario la responsabilidad compartida de muchos organismos, grupos y personas a nivel internacional, nacional y comunitario, incluidos los gobiernos, ONGs, industria, profesionales de la salud pública, ingenieros y entidades que aplican la ley.

Se reconoce ampliamente que la velocidad es el factor más importante de la seguridad vial, que afecta las probabilidades de que se produzca un accidente y la gravedad de las lesiones en una colisión. Un aumento promedio de la velocidad de 1 km/h es asociada con un 3% más de riesgo de accidente con heridos y un 5% más de riesgo de un accidente grave o fatal.

Sin embargo, los esfuerzos para disminuir las colisiones de tránsito y las lesiones también necesitan de un «enfoque sistémico» que reconozca y aborde los diversos factores que contribuyen al riesgo de accidentes de tránsito y las lesiones, incluidas las variables humanas, vehículos y diseño vial.

Para prevenir los accidentes de tránsito es necesario abordar los determinantes sociales de la salud – los factores sociales, económicos, ambientales y políticos que tienen una influencia en la salud de la población. Los países de ingresos bajos y medios, donde existe una infraestructura menos segura, menos estándares mínimos de seguridad de los vehículos y atención médica de urgencia de menor calidad, tienen las cifras más altas de accidentes de tránsito. De este modo, hay una interacción de los factores humanos, vehiculares y ambientales que intervienen antes, durante y después de una colisión. La intervención en cada una de estas etapas ayudará a disminuir la cantidad de colisiones y lesiones. Para lograr una intervención eficaz es necesario la educación pública y también la participación profesional en los campos de la ingeniería, el cumplimiento de la ley y la atención médica.

La intervención previa al accidente está destinada a evitar las colisiones y disminuir los factores de riesgos. Ejemplos: evitar que los conductores conduzcan cuando estén cansados (en especial los de vehículos pesados), distraídos o bajo la influencia de las drogas o el alcohol. Las políticas necesarias pueden incluir la prohibición del uso de teléfonos móviles en las manos y prohibición nocturna o licencias para graduados jóvenes. La intervención previa al accidente también incluye el establecimiento de normas de diseño del vehículo que aseguren que los vehículos están fabricados para utilizar las vías y no pueden ser conducidos a velocidades excesivas. Otras intervenciones incluyen el establecimiento y cumplimiento de límites de velocidad, instalación de cámaras de velocidad y mejoramiento del diseño vial para evitar colisiones.

El segundo nivel de intervención está destinado a evitar o disminuir los daños durante la colisión. Esta intervención incluye: cumplimiento del uso del cinturón de seguridad y sistema de retención para niños, exigencia de cascos para ciclistas, fabricación de vehículos equipados con aparatos de seguridad y con un

diseño de protección contra las colisiones, disminución y cumplimiento de los límites de velocidad, retiro de objetos pesados y rígidos, como barreras divisorias de concreto o metal, postes de electricidad y barreras de contención de los costados de las carreteras.

La intervención después del accidente está destinada a salvar vidas y tratamiento para disminuir las lesiones, incluye mejor atención pre-hospitalaria y de urgencia y la rehabilitación.

## RECOMENDACIONES

1. La AMM respalda las conclusiones y recomendaciones clave del [Informe sobre prevención de accidentes de tránsito](#) de la OMS 2015 y pide su implementación de parte de sus asociaciones médicas nacionales miembros y sus gobiernos y organismos pertinentes.
2. El médico debe considerar los accidentes de tránsito como un problema de salud pública y reconocer su responsabilidad en la lucha contra este problema mundial.
3. Las asociaciones médicas nacionales y sus médicos miembros deben trabajar para convencer a los gobiernos y encargados de las políticas de la importancia de este tema y deben ayudar a adaptar la información empírica y científica a políticas viables.
4. Las asociaciones médicas nacionales y los médicos deben ser actores clave en la educación pública y deben incluir la seguridad vial en las actividades de promoción de la salud.
5. Los médicos deben participar en la recolección y análisis de información sobre colisiones de tránsito y las lesiones producidas, incluidos los sistemas de control de accidentes.
6. Los médicos deben trabajar para cambiar la actitud del público frente al tránsito vial, incluida la presión para mejorar el transporte público, tener ciclovías y veredas en buen estado para instar a un menor uso del automóvil y la adopción de opciones más saludables, como caminar y usar la bicicleta.
7. Los médicos deben abordar el factor humano y las razones médicas para las colisiones de tránsito, incluida aunque no limitada al uso de medicamentos prescritos o condiciones médicas que pueden afectar la conducción y buscar maneras de evitar y disminuir la gravedad de las lesiones.
8. Los médicos deben ejercer presión para lograr la implementación y el cumplimiento de las medidas antes mencionadas que han demostrado que disminuyen el riesgo y la gravedad de las colisiones de vehículos y evaluar su impacto.
9. Las asociaciones médicas nacionales y sus médicos miembros deben instar a la investigación y creación de mejores sistemas de formación y atención médica a todo nivel, incluidos sistemas eficaces de comunicación y transporte para localizar y evacuar a las víctimas, sistemas de atención de urgencia para proporcionar servicios de primeros auxilios que salven vidas y atención experta de traumatismos y rehabilitación, además deben ejercer presión para obtener más recursos destinados a proporcionar estos servicios.