

Accidentes de tránsito su impacto socioeconómico en la familia



Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología - CONACYT
Programa Paraguayo para el Desarrollo de la Ciencia y Tecnología –
PROCIENCIA

Proyecto de Investigación Institucional: 14-INV-181

Investigadores:

Lic. Mag. Cesar Martínez

Dr. Edgar Giménez Caballero

Lic. Néstor Peralta

Econ. Néstor Martínez

Dra. Laura Flores

Lic. Diana Britez

Investigación para el Desarrollo

Presidente: Cesar Cabello

Director Ejecutivo: Bruno Osmar Martínez

Gerente de proyectos: Karina Godoy

Directora de Área: Edgar Giménez

Contenido

| | |
|--|----|
| ANTECEDENTES | 4 |
| MARCO TEORICO | 7 |
| DISEÑO METODOLOGICO | 13 |
| INFORME DE LAS ENCUESTAS APLICADAS (ENTREVISTAS A 40 (CUARENTA) VÍCTIMAS DE ACCIDENTES..... | 22 |
| INFORME PSICOLOGICO..... | 28 |
| INFORME SOCIAL..... | 40 |
| INFORME DE LAS CHARLAS EN ASUNCIÓN Y DEPARTAMENTO CENTRAL..... | 47 |
| ANÁLISIS SOCIO ECONÓMICO | 53 |
| IMPACTO ECONÓMICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO | 83 |
| CONCLUSIONES..... | 94 |
| Bibliografía..... | 96 |

ANTECEDENTES

Introducción

De acuerdo a las estadísticas paraguayas sobre los accidentes automovilísticos, el número de personas afectadas durante el año 2011, fue de 7.778 víctimas (DGEEC, 2011), siendo el grupo etario de mayor afectación aquellas personas jóvenes y adultas tempranas de entre 18 a 29 años de edad.

El alcance del accidente de tránsito no solo se limita a los costes sociales en términos económicos y sanitarios, sino que también implica un gran dolor y sufrimiento a los familiares.

La intensidad, gravedad, duración y consecuencia de los accidentes de tránsito son elementos importantes para la organización psicológica, familiar, social y laboral (Guía de ayuda, 2000), teniendo en cuenta que esta no es asimilada de igual manera por todos.

El regreso al entorno familiar es un reto que supondrá una nueva la reorganización para suplir las funciones de supervivencia, protección, cuidado y apoyo a la vida futura del accidentado.

El grado de reinserción social y laboral dependerá en gran medida del tipo y grado de la secuela padecida, situación que da lugar a la disminución o pérdida de los ingresos familiares, desequilibrando la economía del entorno inmediato.

Teniendo en cuenta la calidad de vida de las personas víctimas de los accidentes automovilísticos, las secuelas de mayor gravedad son aquellos traumatismos craneoencefálicos severos, amputaciones, ceguera, lesiones neurológicas, fracturas múltiples y las lesiones medulares ya que siempre ocasionan discapacidad de por vida (IMSERSO, 2000).

Por lo que se plantean las siguientes interrogantes, ¿Cuál es el impacto psicológico, social y económico de los accidentes de tránsito vehicular en las víctimas y familiares, ocurridos durante el año 2015?,

¿Cuáles son las principales causas de accidentes automovilísticos ocurridos durante el año 2015?,

¿Cuál es el impacto psicológico en víctimas de accidentes de tránsito vehicular ocurridos durante el año 2015?,

¿Qué tipo de reorganización han desarrollado las familias de las personas víctimas de accidentes de tránsito durante el año 2015?,

¿Cómo se ha realizado la reinserción social y laboral de las personas víctimas de accidentes de tránsito ocurridos durante el año 2015?

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Según las Naciones Unidas, casi 1,3 millones de personas mueren cada año en las carreteras del mundo, y hasta 50 millones resultan heridos. Otros datos muestran que cada seis segundos alguien muere o es herido de gravedad en las carreteras del mundo. Nueve de cada diez muertes se producen en países en desarrollo, muchos de ellos son niños.

El Estado Paraguayo destinó en los últimos años, un estimado de entre 340 y 670 millones de dólares en casos consecuentes de accidentes de tránsito. Teniendo como víctimas fatales en su mayoría a jóvenes de entre 15 y 29 años, pertenecientes, en su mayoría a la población económicamente activa del país o población que se prepara para ingresar en la franja de producción.

Según datos, proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entre el año 2012 y 2013, se registran 15.000 accidentes de tránsito, siendo la primera causa de muerte en los hospitales. Se asistieron a 6.000 pacientes en estado grave y se registró un promedio de 1.800 niños con lesiones graves, estas cifras son alarmantes ya que si no se modifican, el futuro que se avista, es poco prometedor. La cifra de lesionados del año 2012, fue de 6.178; 4.067 motociclistas y 2.111 automovilistas, y las del año 2013, 6.257; 4.302 motociclistas y 1.955 automovilistas, lo que refleja un notable aumento de las personas lesionadas, en especial los motociclistas. Cada año en el Paraguay se registran un promedio de 1.000 muertes en accidentes de tránsito.

Ante la combinación del aumento de vehículos y una escasa o nula capacitación de la población en seguridad vial, se tiene como uno de los resultados el aumento de los accidentes de tránsito con derivaciones sociales y económicas de gran impacto en la familia, sociedad y Estado.

Los impactos en el ámbito familiar derivados, de los accidentes de tránsito persisten en el tiempo, puesto que independientemente al tipo de lesiones recibidas por ser víctima se presentan situaciones adversas que deben ser afrontadas por las familias, y los miembros que

deben asumir diversos roles, que previos al accidente necesariamente no eran percibidos. Es imperioso estimar el impacto de los accidentes de tránsito en la familia, en la sociedad.

Consideramos, en cuanto al impacto generado al Estado relevante, debido a que si se reducen los casos de accidentes de tránsito, se reduce también una importante porción del presupuesto del Estado destinado a los mismos y en consecuencia, se dispondría de mayores recursos para ser utilizado en Educación u otro rubro de urgente atención. Además es necesario, como indicador, estimar las pérdidas económicas considerando los años de vida perdidos.

Objetivo General

Estimar el impacto que los accidentes de tránsito provocan en las familias y como se modifican los roles familiares y comunitarios evaluando el área psicosocial y económica derivadas de estos. ¿La pregunta de investigación es cuales son los efectos biosicosociales que los accidentes de tránsito provocan en la estructura de las familias?

Objetivo Específico

- a) Identificar los efectos Sico-sociales directos que provocan los accidentes de tránsito en los familiares cercanos.
- b) Determinar las implicancias socioeconómicas que un miembro de la familia haya sido víctima de un accidente de tránsito.
- c) Identificar las causas/efectos de los siniestros viales
- d) Proponer un protocolo post accidente, que ayude a los familiares sobrellevar la nueva situación.
- e) Analizar el impacto socio económico en las familias cuyos miembros hayan sido víctimas de accidentes de tránsito.

2. Secuelas y lesiones más habituales en un accidente de tránsito

Las lesiones más habituales pueden clasificar en aquellas de tipo física, afectando el aparato locomotor, sensorial y psíquicas (IMSERSO, 2000). Estos pueden degenerarse y cronificarse, dependiendo de las reacciones iniciales y del acompañamiento adecuado recibido.

En el siguiente cuadro se presenta algunas de las **lesiones físicas** más habituales después de un accidente de tránsito.

Extraído del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2000

MARCO TEORICO

I.1. Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito generan no solo un coste social en términos económicos y sanitarios, sino que también implica un gran dolor y sufrimiento a los familiares, de acuerdo al informe Mundial sobre la prevención de los traumatismos causados por el tránsito, son más de 1,2 millones de personas las que mueren a consecuencias de un traumatismo generado por las lesiones (OMS, 2014).

Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

En las estadísticas paraguayas sobre los accidentes automovilísticos, emitidas por el Anuario Estadístico del Paraguay 2011 (DGEEC, 2011), el número de personas afectadas en accidente de tránsito fue de 7.778 personas. El 39% corresponde al grupo etaria entre el 18 a 29 años y el 13% corresponde al grupo de 30 a 39 años, representando una población compuesta por personas adultas tempranas y de mayor productividad económica.

La intensidad, gravedad, duración y consecuencia de los accidentes de tránsito son elementos importantes para la organización psicológica, familiar, social y laboral (Guía de ayuda, 2000), teniendo en cuenta que esta no es asimilada de igual manera por todos.

En el año 2013 fallecieron 643 personas y 3.648 quedaron afectadas con distintas lesiones, en un país que tiene unos 6,7 millones de habitantes (UH, 2015).

De acuerdo al Ministerio de Salud, un paciente grave le cuesta al Estado paraguayo unos G 70 millones. En un año, en el Centro de Emergencias Médicas, fueron asistidos unos 6.000 pacientes graves por accidentes de tránsito. Entre todos, demandaron una inversión de G. 300.000.000, en un lapso de cuatro meses.

Un doliente en terapia intensiva cuesta al Estado G. 5.000.000 por día mientras que el promedio de estancia hospitalaria es de 16 días (ABC, 2013)

I.2. Secuelas y lesiones más habituales en un accidente de tránsito

Las lesiones más habituales pueden clasificarse en aquellas de tipo física, afectando el aparato locomotor, sensorial y psíquicas (IMSERSO, 2000). Estos pueden degenerarse y cronificarse, dependiendo de las reacciones iniciales y del acompañamiento adecuado recibido.

En el siguiente cuadro se presenta algunas de las **lesiones físicas** más habituales después de un accidente de tránsito;

| TIPOS DE LESIÓN | CARACTERÍSTICAS Y TIPOS |
|-------------------------------------|---|
| Heridas | <ul style="list-style-type: none"> • Cortantes. • Con pérdida de sustancia muscular. • Punzantes. • Desgarros. • Con aplastamiento. |
| Quemaduras | <ul style="list-style-type: none"> • De primer grado. • De segundo grado. • De tercer grado. |
| Traumatismos oculares | <ul style="list-style-type: none"> • Contusiones causadas por objetos romos. • Heridas perforantes por rotura de parabrisas, gafas o cuerpos extraños. |
| Lesiones craneoencefálicas | <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas de cráneo. • Conmoción cerebral. • Amnesia postraumática. |
| Lesiones de columna vertebral | <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en zona torácica o lumbar. • Lesión en zona cervical. |
| Lesiones toracicoabdominales | <ul style="list-style-type: none"> • En región torácica: contusión, compresión, fractura del tórax. • En región abdominal: hígado, riñón, bazo, cápsulas suprarrenales, páncreas o intestino. |
| Fracturas de pelvis | <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas por compresión anteroposterior. • Fracturas por compresión bilateral. • Fracturas con cizallamiento vertical. • Fracturas del acetábulo. |
| Lesiones coxofemorales | <ul style="list-style-type: none"> • Luxación o fractura-luxación posterior. • Fractura-luxación central. |
| Lesiones de rodilla | <ul style="list-style-type: none"> • Fractura. • Luxación. |
| Lesiones en pierna o pie | <ul style="list-style-type: none"> • Fractura. • Luxación. |
| Lesiones en los miembros superiores | <ul style="list-style-type: none"> • Fractura de la zona media de la diáfisis humeral. • Fractura conminuta del olécranon. • Fractura del codo. |

Extraído del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2000

Teniendo en cuenta la calidad de vida de las personas víctimas de los accidentes de tránsito, las secuelas de mayor gravedad son aquellos traumatismo craneoencefalicos severos, amputaciones, ceguera, lesiones neurológicas, fracturas múltiples y las lesiones medulares ya que siempre ocasionan discapacidad de por vida (IMSERSO, 2000).

Estas secuelas físicas siempre van a producir un **impacto psicológico** inicial independientemente a las lesiones físicas. En la mayoría de los casos las reacciones psicológicas son experimentadas inmediatamente después del accidente y se van a resolver progresivamente durante los primeros seis meses (Guía de ayuda, 2000).

Las reacciones psicológicas más agudas más frecuentes son las siguientes:

- Sensación subjetiva de embotamiento: desapego o dificultad de reaccionar emotivamente
- Reducción del conocimiento del entorno: estar aturdido, confundido, desorientado, no sentirse adaptado en ninguna parte
- Desrealización: sentir y percibir el propio cuerpo y la propia identidad como si no los reconociera
- Amnesia disociativa: incapacidad para recordar algunos momentos o aspectos del suceso
- Reexperimentación: imágenes, pensamiento, que no se pueden evitar y que pueden aparecer en cualquier momento
- Evitación de estímulos que recuerdan el suceso
- Síntomas acusados de ansiedad, aumento o pérdida de apetito, cefaleas, dolores tensionales.

En el caso de las familias, estas también experimentan repercusiones emocionales, que dependerá del grado de adaptación y aceptación para afrontar la gravedad del accidente y las lesiones producidas (IMSERSO, 2000).

El sufrimiento psicológico es parte inseparable de la vida humana, pero estas pueden ser reacciones anormales y negativas que pueden ser consideradas como una barrera para vivir (Wilson, 2002)

El regreso al entorno familiar es un reto que supondrá una nueva reorganización para suplir las funciones de supervivencia, protección, cuidado y apoyo a la vida futura del accidentado. El grado de reinserción social y laboral dependerá en gran medida del tipo y grado de la secuela padecida, situación que dará lugar a la disminución o pérdida de los ingresos familiares, desequilibrando la economía del entorno inmediato.

La adaptación es un ajuste emocional a las circunstancias, la resistencia, la rigidez, trae consecuencias negativas en las relaciones (García, 2007).

I.3. Estrategia de sobrevivencia y accidentes de tránsito

El enfoque de las estrategias de sobrevivencia tiene sus orígenes en el cuestionamiento sobre las formas en que las familias de escasos recursos de áreas urbanas hacían frente a las condiciones económicas durante el periodo de los años 70, en Latinoamérica (Arteaga, 2007)

Las estrategias familiares pueden definirse como “aquellas asignaciones de recursos humanos y materiales a actividades relacionadas entre sí por parentesco... con el objeto de maximizar su aptitud para adaptarse a entornos materiales y sociales”. (Arteaga, 2007)

El enfoque de estrategia de sobrevivencia, de acuerdo a Rocha (1986) corresponde a una de las dimensiones de las estrategias familiares, que se caracteriza por existir una intensificación del trabajo asalariado y doméstico, reacomodo en la división del trabajo, cambios en el

tamaño y composición del hogar, cambios en la estructura social del hogar y modificaciones en los patrones de consumo.

1. Intensificación del trabajo asalariado y doméstico, esta estrategia supone la incorporación de un número mayor de miembros en el mercado de trabajo y la concentración de actividades domésticas en las manos de los miembros dedicados a estas.
2. Reacomodo en la división del trabajo, esta situación se da a través de la creciente participación de las mujeres de más de catorce años y de hombre menores de quince años en la actividad económica remunerada.
3. Cambios en el tamaño y composición del hogar, los grupos domésticos crecen sobre todo por la incorporación de miembros en edad de trabajar y la retención de los integrantes hábiles; aunque también señala que han crecido por vías naturales a partir del desarrollo del ciclo doméstico. No obstante, el aumento se habría dado principalmente a partir de la incorporación de miembros capaces de generar ingresos.
4. Cambios en la estructura del hogar, esta situación deriva del incremento de hogares extensos y múltiples y la disminución de hogares nucleares.
5. Modificación en los patrones de consumo, disminución de algunos productos (carne, pescado, lácteos), y el aumento de otros (leche, huevos, tortillas, cereales y vísceras)

En el caso de aquellas familias con miembros víctimas de accidentes de tránsito, requiere que estas modifiquen y reorganicen sus estrategias de sobrevivencia para ajustarse a las nuevas demandas que la situación lo requiere (Arteaga, 2007).

DISEÑO METODOLOGICO

1. Enfoque:

El estudio del centrado en las víctimas de accidentes de tránsito utiliza el enfoque Mixto (Cuantitativo y Cualitativo), entendido como un proceso de recolección de datos, que analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones (Sampieri, pág. 755)

Se busca evaluar las secuelas psicológicas en las víctimas de accidentes de tránsito en primer lugar y comprender el impacto social generado en las conformaciones familiares.

En cuanto al alcance de la investigación es de tipo descriptivo y transversal, teniendo en cuenta que se busca medir, evaluar y recolectar datos (Sampieri, pág. 142) sobre las víctimas de accidentes de tránsito de tipo automovilísticos ocurridos durante el año 2015 y las secuelas socio familiar.

2. Universo:

Víctimas de accidente de tránsito ingresados durante el año 2015 al Hospital de trauma Prof. Dr. Manuel Giagni (Emergencias Médicas).

2.1. Población:

Víctimas de accidente de tránsito automovilísticos ingresados durante el año 2015 al Hospital de Traumas Prof. Dr. Manuel Giagni (Emergencias Médicas), que residan en la Capital y el Departamento Central.

2.2. Muestra

La muestra no probabilística o muestra dirigida, entendido como la aquella elección vinculada con las características de la investigación (Sampieri, pág. 241), debido a que se busca la representatividad, poniendo énfasis a las características específicas de las víctimas de accidentes de tránsito automovilísticos.

2.2.1. Criterios de Inclusión

La víctima sobrevivió al accidente de tránsito automovilístico

La víctima es preferentemente jefe o jefa de hogar

La edad de la víctima entre 18 a 45 años

Sin distinción de sexo

Las familias viven en Asunción y Central

Periodo transcurrido del accidente de 1 año

2.2.2. Criterios de Exclusión

La víctima no sobrevivió al accidente de tránsito automovilístico

La víctima no es jefe o jefa de hogar

La edad de la víctima es menor a 17 años de edad o mayor a 45 años.

Las familias que no viven en Asunción y Departamento Central.

Periodo transcurrido del accidente de superior a 1 año

3. Variables

| Variable | Definición conceptual | Operacionalización |
|-----------------|------------------------------|---------------------------|
|-----------------|------------------------------|---------------------------|

| Variable | Definición conceptual | Operacionalización |
|--|--|--|
| <p>Accidente de tránsito de tipo vehicular</p> | <p>a) Ocurre sobre la vía pública y se presenta súbita e inesperadamente, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.</p> <p>b) Son desarrollados por los equipos de emergencia que acudieron a la atención en el caso de emergencia.</p> <p>c) Está directamente relacionado al proceso de internación y posterior derivación al hogar (el alta), para la recuperación final.</p> | <p>Intensidad, gravedad, duración y consecuencias</p> <p>Secuelas</p> <p>Lesiones</p> <p>Primeros cuidados de emergencia</p> <p>Cuidados durante la recuperación</p> |

| Variable | Definición conceptual | Operacionalización |
|---------------------------------|---|--|
| Víctima de accidente de tráfico | <p>a) Las reacciones psicológicas son experimentadas inmediatamente después del accidente y se van a resolver progresivamente durante los primeros seis meses</p> | <p>Sensación subjetiva de embotamiento</p> <p>Reducción de conocimiento del entorno</p> <p>Desrealización</p> <p>Amnesia disociativa</p> <p>Re experimentación</p> <p>Evitación de estímulos</p> <p>Síntomas de ansiedad, aumento o pérdida de apetito,</p> <p>Reinserción social</p> <p>Reinserción laboral</p> |

| Variable | Definición conceptual | Operacionalización |
|----------|--|--|
| Familia | a) Las familias, estas también experimentan repercusiones emocionales, que dependerá del grados de adaptación y aceptación para afrontar la gravedad del accidente y las lesiones producidas | Reacción de protección, cuidado y apoyo Resistencia o rigidez en las relaciones Intensificación del trabajo asalariado y domestico Reacomodo en la división del trabajo Cambio en el tamaño y Composición del hogar Cambios en la estructura del hogar Modificación en los patrones de consumo |

4. Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos son la entrevista, ficha clínica y la aplicación de un test psicológico.

4.1. Entrevista

La entrevista cualitativa se caracteriza por íntima, flexible y abierta, definida como un encuentro en el que se intercambian información entre una persona (el entrevistador) y otra (entrevistado) (Sampieri, pág. 597).

En la siguiente investigación se utilizará la entrevista con preguntas estructuradas tanto a la familia como a las personas que fueron víctimas de accidente de tránsito de tipo automovilístico, donde el entrevistado debe responder una lista de conceptos. En el anexo serán expuestas las fichas guía a ser utilizadas en esta investigación.

Para la evaluación del impacto psicológico se utiliza una ficha clínica con los datos previos de las personas víctimas, además de un Test de Afrontamiento, evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante. Este test consta de ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema (Análisis lógico, Reevaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte, Solución de problemas) y de evitación del mismo (Evitación cognitiva, Aceptación o resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional)

4.2. Plan de Trabajo

Los procedimientos para el trabajo de campo fueron los siguientes

- a). Identificación de las personas víctima de tránsito automovilístico que reúnan los criterios de inclusión.
- b). Primer contacto y acuerdo de colaboración voluntaria en la investigación, la personas identificada y su familia será puesta a conocimiento sobre los alcances de la investigación y los requerimientos para su participación voluntaria.
- c) Establecimiento de fecha para la entrevista y aplicación del test de afrontamiento, las entrevistas deben realizarse mínimamente 2, teniendo en cuenta la búsqueda de mayor cantidad y riqueza de la información que puedan proveer las familias voluntarias. Debe ser aplicado la guía de acercamiento, elaborado para el efecto.

d). Crítica, digitalización y procesamiento de la información recolectada durante las entrevistas serán analizadas por el Programa Atlas Ti, es un potente conjunto de herramientas para análisis cualitativos de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video.

e) En cuanto a los resultados obtenidos por el test de afrontamiento, este será corregido teniendo el manual de corrección.

d). Análisis y contrastación con el marco teórico los datos obtenidos.

| Modelo de Ficha Psicológica | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Fecha: | | Nº de Ent: | |
| I. Datos Personales | | | |
| Nombre: | | Sexo: | |
| Instrucción: | | Edad: | |
| Domicilio: | | | |
| Nombre del Profesional | | | |
| II. Anamnesis Personal | | | |
| II.1 Etapas evolutivas | | | |
| Niñez | | | |
| Adolescencia | | | |
| Adulta | | | |
| Enfermedades anteriores | | | |
| II.2 Actividad laboral | | | |
| Tipo de actividad laboral | | | |
| Años de experiencia laboral | | | |
| III. Accidente de tráfico | | | |
| Tiempo del accidente | | | |
| Descripción del accidente | | | |
| Reacciones iniciales | | | |
| III.1 Lesiones físicas | | | |
| Heridas | Cortante | Punzante | Desgarro |
| Quemaduras | De primer grado | De segundo grado | De tercero grado |
| Traumatismo ocular | Contusiones causadas por objetos | | heridas perforantes |
| Lesiones craneoencefálicas | Fracturas de cráneo | Conmoción cerebral | Anmesia postrumatica |
| Lesiones de columna vertebral | Lesiones en zona toracica o lumbar | | Lesiones en zona cervical |
| Lesiones toracicoabdominales | En región torácica: | | En región abdominal: |

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| Fracturas del pelvis | Fracturas por compresión anteroposterior | Fracturas por compresión bilateral | Fracturas con cizallamiento vertical | Fracturas del acetábulo |
| Lesiones coxofemorales | Luxación o fractura- luxación posterior | | Fracturas - luxación central | |
| Lesiones de rodilla | Fractura | | Luxación | |
| Lesiones en pierna o pie | Fractura | | Luxación | |
| Lesiones en los miembros superiores | Fractura de la zona media de la diálisis humeral | Fractura conminuta del olécranon | Fractura del codo | |
| Ajustes emocionales los primeros 6 meses: | | | | |
| IV Reinserción Social | | | | |
| Proceso de reinserción social: | | | | |
| Apoyo familiar | | | | |
| Tipo de actividad recreativa y de esparcimiento actual | | | | |
| Proceso de reinserción laboral | | | | |
| V Resultado del test | | | | |
| Escala | Análisis Lógico | Busqueda y soporte | R. Positiva | Solución de problemas |
| Escala | Evitación cognitiva | Aceptación o resignación | B. de R. alternativas | D. emocionales |

INFORME DE LAS ENCUESTAS APLICADAS (ENTREVISTAS A 40 (CUARENTA) VÍCTIMAS DE ACCIDENTES

Primeros Hallazgos

Resultados de la Ficha Social

Antes del accidente

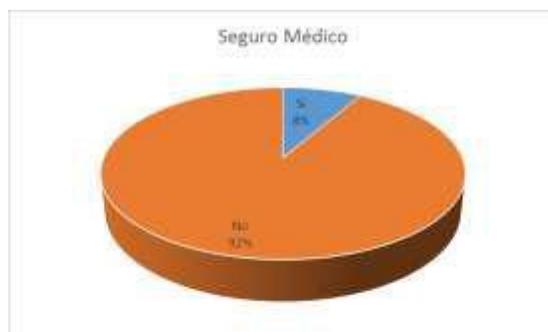
De las 40 familias visitadas, el 42% de sus integrantes desarrollaban alguna actividad laboral es decir 3 de sus miembros, el 33%, tenía a 2 personas de su familia realizando alguna actividad que genere ingresos, el 17% tenía a 2 de sus miembros desarrollando alguna actividad laboral y el 8%, contaba con 5 integrantes de la familia con actividad laboral. Sobre este punto se debe considerar que el promedio de miembro, de acuerdo a la composición familiar de las mismas era de 4 personas.



De acuerdo a los datos recabados, el ingreso por familia antes del accidente, era en promedio de 4.566.036 Gs y un egreso promedio de 3.538.555 Gs. Se resalta que el 100% de las personas víctimas de accidente se encontraban en actividad laboral.

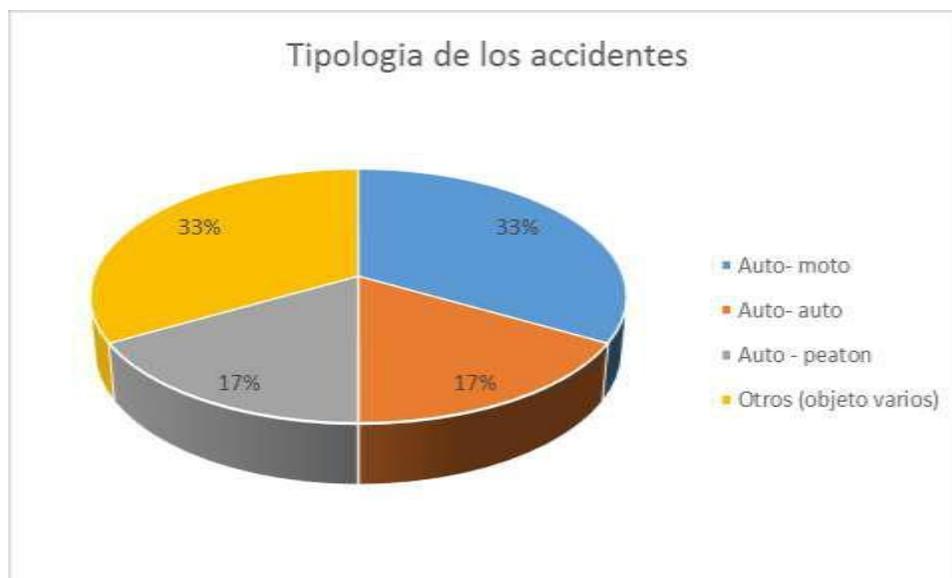
Accidente

Solo el 8% de las personas víctimas de accidente de tránsito contaba con Seguro Médico y el 92% no tenían acceso a ningún tipo de seguro médico



Tipología de los accidentes

La característica predominante del tipo de accidente es AUTO- MOTO (33%) y en igual proporción los accidentes que involucran a objetos como árbol, pared, animales, etc., de tipo AUTO – AUTO (17%), AUTO – PEATON (17%) .



Periodo de ingreso a Emergencia Medicas (Internación, medicación)

Financiación

El periodo de internación predominante de los 40 casos oscilo de entre 3 días a 3 meses, teniendo un promedio de gastos por familia de 2.548.182 Gs, de acuerdo a los datos proveídos por las familias. El tipo de financiación se caracterizaba por ser mayoritariamente de tipo familiar y solidario (25%), en igual porcentaje utilizaron los ingresos corrientes de la familia. El 17% utilizó como medio de financiación durante la internación los ingresos de la familia y el apoyo solidario. En menor proporción la utilización de préstamo, y venta de activos, ambos también con apoyo familiar y solidario.

Cabe resaltar que solo 8% de los casos tuvieron el apoyo económico de aquellos quienes estuvieron involucrados en el accidente.



Post accidente

Periodo de recuperación (Recuperación y rehabilitación)

Impacto socio familiar

La composición familiar de los 40 casos visitados varia, en el 33% de los miembros familiares disminuyó el número de integrantes y el 17% incorporó un nuevo familiar durante la etapa de recuperación y rehabilitación.

Luego del accidente de tránsito, el 58% de las personas víctimas no volvieron a su actividad laboral y los restantes no se reinsertaron al ámbito laboral.

Esta variación, generó que el porcentaje de miembros con actividad laboral también se vea afectado, aumentando el número de familias con 1 integrante en actividad laboral siendo el 38% de los 40 casos, 31% tienen 4 integrantes en actividad laboral y el 23% tiene a 2 miembros en actividad laboral. Solo el 8% de las personas tienen a 3 miembros en actividad laboral.



Durante el periodo de recuperación y rehabilitación el gasto promedio fue de 13.005.000 Gs, de acuerdo a los datos ofrecidos por las familias. Siendo el ingreso familiar un promedio de 11.324.055 Gs y un egreso promedio de 5.662.027 Gs.

Financiación

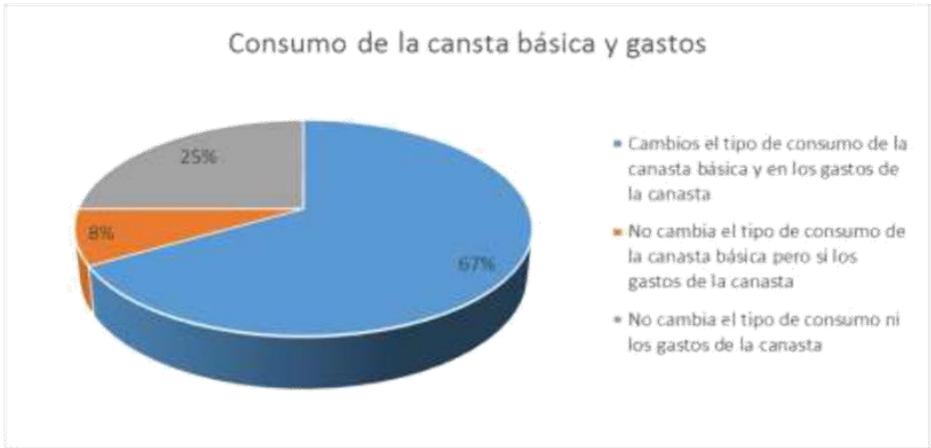
Durante este periodo de rehabilitación hasta el periodo que duró el contacto con fuente primaria, la procedencia de la financiación de las familias estaba basada principalmente en los ingresos familiares, el apoyo familiar y solidario, representando el 34% del total de los casos visitados. En igual proporción aquellas que dependían solo del apoyo familiar y un préstamo.

En menores proporciones aquellas que dependían de varias fuentes de ingreso, 8% Venta de activos, 8% préstamo, etc.



La canasta básica de consumo y gastos de la canasta básica

El 67% de las familias expresaron cambiar el tipo de consumo de la canasta básica y el gasto de la canasta básica. El 25% no cambió el tipo de consumo pero aumentó los gastos de la canasta básica y el 8% no cambió el tipo de consumo ni aumentó los gastos de la canasta básica.



Infraestructura de la vivienda

El 8% de las familias expresaron haber realizado ajustes en la infraestructura de la vivienda después del accidente.

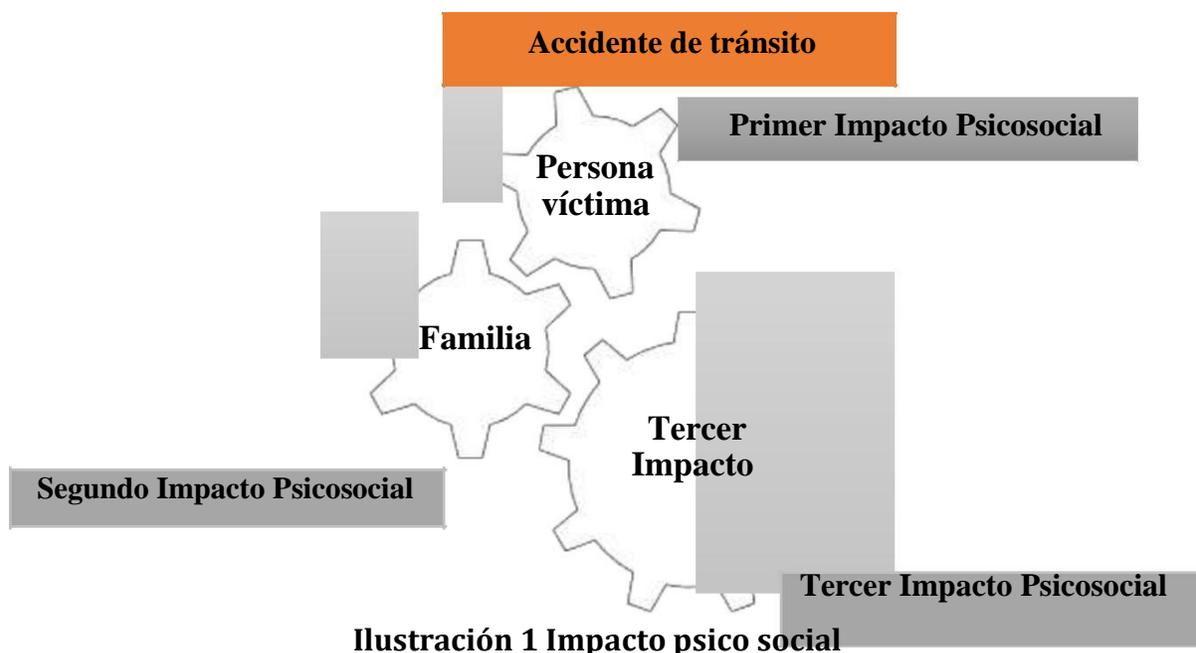
INFORME PSICOLOGICO

INFORME PSICOLOGICO

De los 40 casos entrevistados se identifican tres impactos psicosociales en común que se presentan en reacción al accidente de tránsito del que fuera víctima un integrante familiar, ver *Ilustración 1 Impacto psicosocial*, el primer impacto psicosocial es recibido y vivido por la persona victima en el ámbito emocional, social y laboral.

El segundo impacto Psicosocial es el experimentado por el núcleo familiar que rodea a las personas víctimas que van desde las interacciones más íntimas del núcleo como en el desenvolvimiento con el entorno externo y como estos engranajes sociales se ven afectados por las pérdidas económicas a consecuencia del accidente de tránsito.

Y por último el tercer impacto psicosocial, en el que la comunidad (amigos, vecinos inmediatos, institución educativa y ámbito laboral) participa es en el mejoramiento de la persona víctima y cómo en el proceso de rehabilitación de la persona victima este se va transformando.



Primer Impacto Psicosocial

El Primer Impacto Psicosocial es el recibido por la persona víctima del accidente de tránsito, y puede agruparse en dos tipologías que se experimentan dentro de este impacto, las secuelas dejadas por el suceso inesperado en el cuerpo de la persona y los sentimientos generados a consecuencias de estas secuelas.

Secuelas en el cuerpo de la persona

Pérdida de la funcionalidad

Las personas entrevistadas presentaban secuelas visibles del accidente de tránsito e identifican pérdida en la funcionalidad, a pesar de asistir y contar con algún tipo de tratamiento para rehabilitar las distintas áreas afectadas por el accidente (columna vertebral, miembros inferiores/superiores, cabeza, entre otros). La persona víctima experimenta una etapa de reconocimiento del cuerpo y su nueva funcionalidad motora principalmente y elabora estrategias de adaptación a la nueva condición física.

En algunos casos las molestias o dolores que experimentan se acentúan con el cambio de clima o generan alteraciones durante el sueño.

Sentimientos generados por las secuelas

Las secuelas dejadas por el accidente de tránsito genera en la persona víctima los siguientes sentimientos identificados durante las entrevistas: depresión debido a la pérdida de la funcionalidad y la autonomía, cambios en la autovaloración debido a las secuelas visibles del accidente en el cuerpo de la persona, culpa ante la manera en que se dio el accidente, impotencia por el periodo de recuperación y sus deseos de retomar sus actividades iniciales,

miedos a subirse nuevamente en los vehículos/ motos o incapacidad de manejar nuevamente cualquier tipo de vehículo. ansiedad ante la pérdida de actividad laboral, ansiedad ante la imposibilidad de continuar estudiando, incapacidad para retomar los estudios académicos o iniciar alguna carrera profesional, presión de familiares cercanos para su pronta recuperación,

preocupación y ansiedad por los gastos realizados por las familias para cubrir sus cirugías o rehabilitación, sentimientos de ser vigilados constantemente por los familiares que quitan espacios de privacidad, Cambios bruscos de humor, Cambios de la personalidad pasiva a nerviosa e incluso neurótica, Reacción ante pequeños estímulos, Sentimientos de esperanza y felicidad de haber sobrevivido

Segundo Impacto Psicosocial

Las familias también sufren un impacto Psicosocial generado por los accidentes de tránsito, estas deben reorganizarse y asumir nuevos roles en su estructura para contener a las personas víctimas. En algunos casos deben incorporar algún familiar externo al núcleo familiar inicial para el cuidado de la persona accidentada.

En algunas familias se vivieron procesos de desintegración o experimentaron una desvinculación entre la persona víctima y la familia primaria, en relaciones de pareja y ruptura con vínculos cercanos.

El clima familiar también se ve afectado, presentándose en algunos hogares situaciones de estrés debido principalmente a las pérdidas económicas y los pagos de préstamos solicitados, situación sostenida como resultado del accidente de tránsito, que prosigue en la etapa recuperatoria de la persona víctima. Sin embargo, en menor grado se percibieron hogares contenedores con la suficiente readaptación a la nueva situación presentada.

Se citan a continuación los efectos del impacto Psicosocial percibido en las familias visitadas:

- Salud**, las familias de las víctimas también experimentan cambios en sus condiciones de salud, problemas del corazón, problemas en los órganos reproductivos, agotamiento.
- **Psicosocial**, los integrantes del núcleo familiar experimentaron picos depresivos, mal humor constante, clima hostil, miedo generalizado, reproches.

por los gastos realizados, agobio constante, preocupación excesiva por la persona accidentada y por el futuro incierto, dificultades al hablar del accidente y de la persona accidentada, acompañamiento a las víctimas en los distintos procesos recuperatorios.

- **Relacionamiento con los vecinos**, las familias mantenían los nexos con los vecinos/as principalmente para realizar actividades que posibiliten la generación de mayores ingresos económicos.

Tercer Impacto Psicosocial

Los accidentes de tránsito también generan impactos en los amigos, vecinos inmediatos, institución educativa y ámbito laboral. En el caso de los amigos de las personas accidentadas, este tipo de vinculación disminuye notablemente, quedando incluso solas y aisladas de este tipo de vínculos mantenidos previamente al accidente. Pero se crean nuevos espacios vinculares con los médicos y los profesionales que contribuyen en el proceso de rehabilitación de la persona.

Los vecinos cercanos colaboran organizando actividades para generar ingresos económicos y contribuir en la compra de los medicamentos y los insumos solicitados por los médicos.

En el ámbito laboral, en aquellos casos que recuperan sus empleos experimentaron un descuento razonable en el ingreso debido a la disminución de la funcionalidad, o la asignación de nuevas tareas o bien tuvieron que cambiar el tipo de actividad laboral pero se identificaron mayores casos de empleadores que no volvieron a contratar a las personas víctimas debido al tiempo requerido para la recuperación o por las funcionalidades perdidas, que le imposibilitaban cumplir con la tarea.

Test ASC de Afrontamiento

La Escala de Afrontamiento es además de un instrumento de investigación uno de terapia y orientación, que permite examinar las conductas de afrontamiento.

El ACS es un inventario compuesto de 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. Los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos.

Estructura Conceptual

- a) Buscar apoyo social (AS): Estrategia que consiste en una inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su relación.
- b) Concentrarse en resolver el problema (Rp): Es una estrategia dirigida a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.
- c) Esforzarse y tener éxito (Es): Es la estrategia que describe compromiso, ambición y dedicación.
- d) Preocuparse (Pr): Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
- e) Invertir en amigos íntimos (Ai): Se refiere a la búsqueda de relaciones personales íntimas.
- f) Buscar pertenencia (Pe): Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, preocupación por lo que los otros piensan.
- g) Hacerse ilusiones (Hi): Es la estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.
- h) La estrategia de falta de afrontamiento (Na): Consiste en elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar el problema el desarrollo de síntomas psicósomáticos
- i) Reducción de la tensión (Rt): Se Caracteriza por elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.
- j) Acción Social (So): Se refiere al hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones y organizando actividades.

- k) Incorporar el problema (Ip): Es la estrategia de rechazar conscientemente la existencia del problema

- l) Auto inculparse (Cu): Indica que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen.

- m) Reservarlo para sí (Re): Es la estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

- n) Buscar apoyo espiritual (Ae): Se trata de elementos que reflejan el empleo de la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios.

- o) Fijarse en lo positivo (Po): Es la estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación.

- p) Buscar ayuda profesional (Ap): Es la estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales, como maestros o consejeros.

- q) Buscar diversiones relajantes (Dr): Se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar.

- r) Distracción Física (Fi): Se trata de elementos que se refieren a hacer deportes, mantenerse en forma, ect.

Resultado del test ASC

Los resultados obtenidos de los 40 casos pueden interpretarse cualitativamente de la siguiente manera:

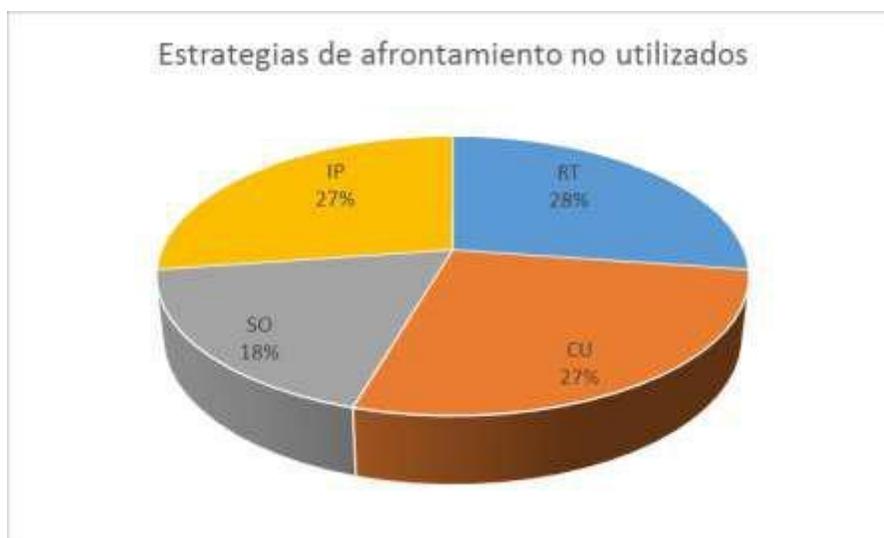
Estrategia de afrontamiento utilizado a menudo o con mayor frecuencia

- **Fijarse en lo positivo:** El 21% utiliza como estrategia de afrontamiento una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
- **Buscar ayuda profesional:** El 16% denota el uso de un consejero profesional como fisioterapeuta o un psicólogo.
- **Preocuparse:** El 15% utilizan con mayor frecuencia la preocupación por el futuro
- **Hacerse ilusiones:** El 15% tiene una marcada expectativa de que tendrán un final feliz basado principalmente en la esperanza
- **Esforzarse y tener éxito:** El 13% demuestra esforzarse en el logro del éxito por medio del esfuerzo.
- **Distracción física:** El 10% utiliza la distracción física



Estrategia de afrontamiento no utilizada

- **Reducción de tensión (RT):** El 28% no realiza acciones o utiliza mecanismos para reducir la tensión, como estrategia de afrontamiento.
- **Ignorar el problema (IP):** El 27% no se esfuerza conscientemente por negar el problema o desentenderse de él, como mecanismos de afrontamiento
- **Auto inculparse (CU):** El 27% no expresan sentirse culpables o responsables del problema o dificultad como mecanismo de afrontamiento
- **Acción Social (SO):** El 18% no dan a conocer a otros la preocupación o expresan la necesidad de buscar ayuda en organizaciones como mecanismos de afrontamiento



Análisis

Las personas víctimas utilizan con mayor frecuencia estrategias como:

- fijarse en lo positivo,
- buscar ayuda profesional,
- hacerse ilusiones,
- esforzarse y tener éxito

Por otro lado buscan situaciones para distraerse físicamente del problema que los aqueja y a la vez utilizan estrategias de evasión como las de preocuparse y no compartir con otros esta preocupación y no buscan mecanismos para reducir la tensión que están experimentando.

Muchos de los sentimientos y sensaciones son guardadas internamente y poco expresadas en el entorno, y esto se acentúa de mayor manera en aquellas familias que además de la situación tienen otros conflictos previos al accidente sin resolver.

Resultado del test ASC- Estrategia de Afrontamiento

Los resultados obtenidos de los 40 casos pueden interpretarse cualitativamente de la siguiente manera:

Estrategia de afrontamiento utilizado a menudo o con mayor frecuencia

- **Fijarse en lo positivo:** El 21% utilizó como estrategia de afrontamiento una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
- **Buscar ayuda profesional:** El 16% denotó el uso de un consejero profesional como fisioterapeuta o un psicólogo.
- **Preocuparse:** El 15% utilizaron con mayor frecuencia la preocupación por el futuro
- **Hacerse ilusiones:** El 15% tuvo una marcada expectativa de que tendrán un final feliz basado principalmente en la esperanza
- **Esforzarse y tener éxito:** El 13% demostró esfuerzo en el logro del éxito por medio del trabajo.
- **Distracción física:** El 10% utilizó la distracción física



Estrategia de afrontamiento no utilizada

- **Reducción de tensión (RT):** El 28% no realizó acciones o utilizó mecanismos para reducir la tensión, como estrategia de afrontamiento.
- **Ignorar el problema (IP):** El 27% no se esforzó conscientemente por negar el problema o desentenderse de él, como mecanismo de afrontamiento
- **Autoinculparse (CU):** El 27% no manifestó sentirse culpable o responsable del problema o dificultades como mecanismo de afrontamiento
- **Acción Social (SO):** El 18% no dió a conocer a otros la preocupación o la necesidad de buscar ayuda en organizaciones como mecanismos de afrontamiento



Factores externos a la investigación

Primer Contacto - Vía Telefónica

Se realizaron un total de 320 llamadas telefónicas, de las cuales se citan a continuación las principales dificultades encontradas:

- El número de teléfono del listado se encontraba con un dígito más o uno menos, por lo que no se pudo contactar con la persona
- La línea telefónica del listado no era atendida por la persona en forma directa o pertenecía a un familiar que blindaba la posibilidad de acceso con el paciente.
- La línea telefónica del listado se encontraba apagada
- La línea telefónica no correspondía a la persona nombrada en el listado
- La persona no deseaba participar de la investigación y no mostró interés en hablar sobre el tema.
- La persona no estaba en el país o falleció posteriormente al alta médico.

Segundo Contacto - Visita

Una vez confirmada la posibilidad de visitar, se organizaba el equipo y se elaboraba un perfil de las personas a ser visitadas. Días previos a la visita, se contactaba nuevamente para confirmar la actividad y la presencia de la persona en el hogar para la entrevista. Las dificultades encontradas fueron las siguientes:

- La persona no atendió a la llamada, intentando varias veces y de diferentes líneas telefónicas
- La persona que inicialmente estuvo de acuerdo con participar, desistió por sugerencia de su abogado o un asesor legal

Durante la entrevista

Estando en la vivienda de la persona entrevistada, y al momento de abordar ciertas preguntas tanto de la ficha como del test, esta se negaba o no tenía los datos precisos específicamente sobre los siguientes ítems:

- Ingresos económicos antes del accidente/se negaba
- Egresos económicos antes del accidente/se negaba
- Ingresos económicos después del accidente/se negaba
- Egresos económicos después del accidente/se negaba
- Gastos durante la etapa de internación, recuperación y rehabilitación/desconocía
- La persona se mostraba reacia a la aplicación del Test ACS Afrontamiento.

Por tanto, al no contar con la totalidad de la información se tuvo que iniciar nuevamente el proceso de llamadas, y visitas para el llenado apropiado de los instrumentos utilizados durante la investigación.

INFORME SOCIAL

Introducción.

El Centro de Emergencias Médicas en el año 2015 internó a más de 2500 víctimas de accidentes de tránsito, esto, sin discriminarlos por el tipo de accidente, el medio de transporte utilizado o tipo de lesiones sufridas.

La mayor cantidad de accidentes se produjeron entre motos – autos y entre algún automotor con algún objeto (árbol, columna, muralla, etc.)

En todos los casos revisados, las familias fueron el principal soporte, incluso, el núcleo familiar aumentó debido a la necesidad del cuidado de la víctima incluyéndose en la misma, hermanos, tíos o miembros externos a la familia que se han incluido para el cuidado de la víctima.

La mayoría de las personas que fueron víctimas de accidentes de tránsito entrevistadas por el equipo de investigadores, presentaba alteraciones en el ámbito económico y esto se vio reflejado en la no asistencia de las víctimas a sus puestos de trabajo por un periodo de dos a tres semanas, incluso a la falta total de actividad económica alguna generándose así una pérdida importante en el ingreso monetario de la familia.

Se interpreta así que además de la víctima, los miembros de la familia sufren daños socioeconómicos de alto impacto; estas características no solo se observan a nivel nacional sino a escala mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamado “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito” afirma que *“Todas las personas que mueren, se lesionan o quedan discapacitadas por un choque tienen una red de personas allegadas, como familiares y amigos, que resultan profundamente afectadas.”* Todos los casos entrevistados, manifestaron que el accidente afectó de alguna forma sus condiciones cotidianas de vida.

El presente documento, pretende describir los hallazgos sociales de la investigación y entrevistas realizadas a las víctimas de accidentes de tránsito y sus familiares.

Informe social sobre los resultados de las encuestas y entrevistas a víctimas de accidentes de tránsito y sus familiares que sufrieron accidentes en el año 2015.

Género y Edad

De los 40 casos estudiados, el 58% de las víctimas son varones y el 42% son mujeres. Las edades de las víctimas entrevistadas para el estudio, oscila entre los 19 y 53 años. O sea, que al momento del accidente, una parcela de la población recién contaba con la mayoría de edad.

Condición laboral de las víctimas de accidentes de tránsito.

Según el informe preliminar de la encuesta del proyecto de investigación **“Accidentes de tránsito, su impacto socio económico en la familia”** afirma que sólo el 8% de los afectados tenían algún tipo de seguro médico. Sin embargo, la totalidad de los accidentados se encontraban realizando alguna actividad económica o laboral que generaba ingresos en el hogar, a partir del accidente, el 58% dejó de trabajar, por lo que el ingreso monetario familiar se vio considerablemente disminuido. Coincidentemente el mismo porcentaje contaba con salario mínimo y el 34% no cambio de lugar de trabajo pero sí el 9% cambio de actividad percibiendo un sueldo inferior que al que contaba previamente al accidente.

Composición familiar del accidentado.

En cuanto a la cantidad de integrantes en el núcleo familiar de los accidentados, se observa que el 34% de los casos, han presentado disminución en la cantidad de sus miembros; si bien, no se tienen registrados los motivos por los que las personas abandonaron la familia, se supone que tiene que ver de alguna forma con el accidente, ya que la situación de abandono se produjo en una fecha posterior a la del accidente.

En otros casos, se produjo un aumento en el número de miembros de las familias y la mayoría, por motivos de cuidado del accidentado o ayuda en el hogar.

En los casos en los que se vio un incremento en el número de integrantes de las familias, que tenían condiciones iniciales de independencia, el hermano/a de la persona accidentada se incorporó al hogar por el periodo de tiempo requerido para la rehabilitación de su familiar cercano.

Economía familiar.

Si bien, las personas se mostraron abiertas a responder las consultas de la ficha social, se constató que difícilmente las familias facilitaban información acerca de su condición laboral o ingreso familiar; a pesar del esfuerzo y creación de un clima de confianza por parte de los profesionales, en algunos casos no se pudo acceder a ciertas informaciones referidas a temas económicos.

La cantidad de integrantes promedio de las familias entrevistadas era de 4 personas. El ingreso mensual promedio de las familias luego del accidente, fue de 4.566.036 Gs. con un egreso promedio de 3.538.555 Gs. aproximadamente, esto incluyendo gastos de traslado y tratamiento para la rehabilitación de las lesiones sufridas.

Internación del accidentado.

En este punto, es importante mencionar que 5% familias han comentado que el nosocomio no proveyó una atención adecuada a los afectados; como ser la falta de estudios que reflejen los tipos de fracturas o daños que se pudieron haber producido durante el accidente.

Otros casos comentaron que antes de acudir al Centro de Emergencias Médicas, recibieron atenciones por parte de otros centros asistenciales donde se habrían producido malas praxis; a modo de ejemplo, se detalla un caso en el que el afectado había sufrido una fractura del miembro inferior y había recurrido a un Centro de Salud cercano al lugar del accidente, allí, los profesionales médicos realizaron un movimiento que empeoró la situación de la pierna rota. Posteriormente, el accidentado fue derivado al Centro de Emergencias Médicas donde le habían dicho que a consecuencia de ese hecho, el miembro debía ser amputado, sin embargo, los médicos solicitaron la compra de ciertos elementos para salvar la pierna a través de una cirugía. Los familiares comentaron que posterior a la entrega de los elementos solicitados, fueron comunicados que los insumos que habían proveído, no eran los correctos ya que al afectado se le haría otro tipo de intervención, teniendo como consecuencias la pérdida de uno de los miembros inferiores.

Otro caso que merece de principal atención, fue el de un paciente al que el día uno de internación, le dieron tres opciones de intervención; la primera, la de colocación de platino, la segunda, la colocación de clavos y la tercera, la amputación del miembro afectado. El día dos, le dijeron que era necesario colocarle solo los clavos, por lo que la familia adquirió lo solicitado por los médicos. Al tercer día, la víctima del accidente fue intervenida quirúrgicamente y posteriormente dada de alta, sin necesidad de colocación de los clavos solicitados, por lo que la familia decidió trasladar al afectado a un centro médico privado, donde le advirtieron que la pierna no había sido limpiada correctamente y que si no la volvían a operar, la pierna podría amputarse, sin embargo le practicaron la cirugía colocaron otros tipos de clavos y salvaron el miembro inferior, en este caso a diferencia del anterior la familia pudo contar con los medios económicos necesarios para solventar los gastos y salvar la pierna de la persona accidentada.

En contrapartida, otros entrevistados se mostraron muy conformes con la atención recibida en el Centro de Emergencias Médicas, haciendo hincapié en que la paciencia de los profesionales médicos y enfermeros fue fundamental para la tranquilidad de los accidentados y sus familiares.

Indicaron que en todo momento, los médicos ponían al conocimiento de la situación de los accidentados a sus familiares, y daban esperanzas en los casos en que podían tenerse resultados satisfactorios.

En este periodo, las 40 familias entrevistadas no han realizado algún gasto o transacción en concepto de internación y el tiempo promedio de internación de las víctimas, fue de entre 3 días a 3 meses. Si se produjeron gastos fueron para el acompañante que debía permanecer atento, debía alimentarse, trasladarse todos los días, además de la pérdida de los ingresos laborales que este miembro de la familia que hacía de acompañante generaba.

[Medicación del accidentado en el periodo de internación y durante el proceso de rehabilitación.](#)

El gasto promedio en concepto de medicación del accidentado en el periodo de internación y durante el proceso de rehabilitación, fue de entre 130.000 Gs. a 50.000.000 Gs.

El periodo de sostenimiento de la medicación de cada persona afectada no se pudo estimar, ya que algunas de las víctimas afirmaban estar ingiriendo sus medicamentos hasta la fecha de la entrevista y lo debían seguir haciendo con regularidad.

[Recuperación del accidentado.](#)

Algunos de los casos de las 40 familias entrevistadas no revestía de gravedad, por lo que el periodo de recuperación fue breve.

Los entrevistados declararon que la rapidez de la recuperación se debió a la necesidad de volver a sus puestos de trabajo, en el caso de aquellos que no sufrieron alteraciones en el ámbito laboral.

Uno de los casos afirmó que en este periodo, sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) producto del golpe que recibió en la cabeza en el accidente. Rápidamente, fue atendido por los médicos de Emergencias Médicas, donde le indicaron que la secuela sufrida fue una parálisis facial. La víctima continuó con su tratamiento hasta su alta.

[Rehabilitación del accidentado.](#)

Sólo el 33% de los accidentados, siguió un proceso de rehabilitación y el gasto promedio de las familias en este periodo fue de 13.005.000 Gs.

Muchas de las víctimas indicaron que el temor a perder sus puestos laborales, fue el principal motivo de la no realización o continuidad de la rehabilitación; tal es el caso de una de las víctimas que afirmó que a pesar de la gravedad del accidente sufrido, la misma no realizó la rehabilitación adecuada porque hacía dos semanas que fue contratada en su lugar de trabajo y temía perderlo.

Otro de los casos llamativos, fue el de una víctima que realizó 10 sesiones de las 20 que tenía prevista. La persona comentó que las sesiones coincidían con su horario laboral y que por ese motivo, tuvo que dejar que asistir.

El accidentado tuvo que cambiar de actividad laboral a una categoría más baja, recibiendo un monto menor al percibido antes del accidente, puesto que la tarea inicialmente desarrollada tuvo que ser ajustada a su nueva condición de salud.

Los que sí continúan con sus sesiones de rehabilitación, afirman que recuperaron la movilidad de los miembros afectados y que pretenden seguir las sesiones hasta quedar completamente recuperados.

Cambio en infraestructura del hogar del accidentado.

Solo el 8% de las familias afirmaron haber realizado algún tipo de cambio en la infraestructura del hogar; tal es el caso de una víctima que tuvo que mudar su cama a un lugar cercano al dormitorio de su hermana, quien la cuidaba, perdiendo independencia y la autonomía con la que contaba previamente al accidente.

Otro de los casos, tuvo que cambiar de vivienda y volver a la casa paterna a fin de ser atendido por la madre de la víctima, por el periodo de recuperación. Las adaptaciones a la vivienda de la madre fueron necesarias para su acompañamiento.

Cambio en la canasta básica de consumo en la familia y el accidentado.

Según el informe preliminar de los resultados de la encuesta de la investigación, el 67% de las familias cambiaron el tipo de consumo y gasto de la canasta básica, en contrapartida, el 25% no cambió el tipo de consumo pero aumentó los gastos de la canasta básica.

La mayoría de los accidentados que cambiaron su tipo de alimentación, afirmaron estar consumiendo una dieta estricta y liviana. En algunos casos, los afectados debieron alimentarse con más proteínas y vitaminas, ya que al momento del accidente, se encontraban anémicos o con bajas defensas.

En consecuencia, el tipo de alimentación familiar se vio afectado, ya que debido al cambio de nutrición de uno de los integrantes, la economía para la alimentación de los otros miembros tuvo que ser ajustada.

Tipo de financiación de los gastos post – accidente.

Fue en este punto, donde se produjo mayor flujo de movilización de parientes y amigos de la víctima, ya que como se observa en los resultados del informe preliminar, las víctimas tuvieron mayormente apoyo familiar con ingresos corrientes de los mismos y ayuda solidaria de sus vecinos y amigos quienes realizaron algún tipo de actividad solidaria para solventar los gastos, ya sea de la operación y/o medicamentos.

Si bien, la cantidad de casos que realizaron algún tipo de préstamo para solventar los gastos post – accidente fue de menor proporción, el monto por el que estas familias se han endeudado, superan los 60.000.000 Gs. coincidentemente con los ítems anteriores en los

cuales se describe el cambio del tipo y cantidad de consumo de la canasta básica por el que las familias han pasado.

Cabe resaltar que solo 8% de los casos tuvo el apoyo económico de aquellos quienes estuvieron involucrados en el accidente, y esta ayuda solo se dio en los momentos iniciales, y ya no en el proceso recuperatorio.

Tipo de financiación de los gastos de la rehabilitación.

Tal como lo describe el informe preliminar de los resultados de las encuestas de la presente investigación, durante este periodo de rehabilitación la procedencia de la financiación de los gastos fue principalmente de los ingresos corrientes familiares y el apoyo externo y solidario. En menores proporciones aquellas que dependían de varias fuentes de ingreso, aquellos que debieron vender algunos activos y otros que debieron realizar préstamos o endeudarse para seguir con el proceso de rehabilitación.

Las familias fueron y son el principal puntal de apoyo para las víctimas en este periodo, ya que son ellas las que acompañan diariamente a los afectados a las sesiones de rehabilitación y ven la manera de conseguir los recursos necesarios.

En la mayoría de los casos, se observó una incondicional predisposición de los miembros del núcleo familiar inmediato para apoyar en su proceso de rehabilitación, convirtiéndose en el principal puntal de apoyo de los afectados.

A su vez, es en este periodo donde se genera un ambiente hostil en la familia, por las discusiones y acusaciones de culpa entre sus miembros; tal es el caso de una víctima, a quien constantemente su hermano recuerda sobre los gastos realizados durante y después de la internación, indicando que el padre y los hermanos tuvieron que realizar horas extras en sus puestos de trabajo para lograr mayor ingreso monetario en el hogar a fin de cubrir los gastos del accidente.

Análisis

En líneas generales el nivel de afectación económica fue alta, puesto que las condiciones de acceso a las fuentes de ingreso de las familias han sufrido un impacto importante e inesperado.

Las condiciones de salud de los miembros de las familias que sufrieron algún tipo de accidente repercutieron en su autonomía, en sus actividades sociales, relaciones interpersonales, y principalmente en su autoestima, sin embargo, la persona que sufrió el accidente manifiesta no expresar sus sentimientos reales y minimizar su condición a fin de mantener la armonía en la familia, puesto que al no ser un aportante para la economía familiar se siente sin el derecho de exigir algo.

Se identificó a la familia como principal núcleo de apoyo para la persona accidentada, sin embargo, en otros casos la situación ha superado a la capacidad de reacción de las familias provocando rupturas y situaciones con un alto nivel de stress, con base en lo económico y lo vincular principalmente.

La colaboración de agentes externos al núcleo familiar se dio en un primer momento, con actividades solidarias y de ayuda a la persona accidentada, sin embargo, la duración promedio fue de 6 meses, teniendo la familia núcleo que buscar los recursos necesarios para afrontar la situación que se presentó.

INFORME DE LAS CHARLAS EN ASUNCIÓN Y DEPARTAMENTO CENTRAL

Las charlas a 10 Colegios, tuvieron como principal objetivo “sensibilizar a los alumnos /as de EEB y el nivel medio sobre los impactos sociales que generan actualmente los accidentes de tránsito en Paraguay”.

Los colegios visitados fueron los siguientes:

| <i>N°</i> | <i>Ciudad- Nombre del Colegio</i> | <i>Fecha</i> | <i>Total de participantes</i> |
|--------------|--|--------------|-------------------------------|
| 1 | Aregua- Colegio Beato Luis Guanella | 19/08/2016 | 21 alumnos/as |
| 2 | Asunción- San Miguel de Garicoits | 19/08/2016 | 22 alumnos/as |
| 3 | Fernando de la Mora- Colegio Nacional Fernando de la Mora | 23/08/2016 | 24 alumnos/as |
| 4 | Ñemby- Colegio Técnico Canaán | 23/08/2016 | 11 alumnos/as |
| 5 | Villa Elisa- Colegio San Francisco de Asís | 24/08/2016 | 27 alumnos/as |
| 6 | San Antonio- Colegio E.M.D Arq. Tomas Romero Pereira | 25/08/2016 | 31 alumnos/as |
| 7 | Ypane- Divino Redentor | 25/08/2016 | 14 alumnos/as |
| 8 | Lambaré- Colegio Nacional de la Lambaré | 26/08/2016 | 13 alumnos/as |
| 9 | Ñemby- Colegio Nacional Carlos Antonio López | 29/08/2016 | 18 alumnos/as |
| 10 | Fernando de la Mora- Ing. Eduardo Kichi | 29/08/2016 | 14 alumnos/as |
| Total | | | 195 alumnos/as |

Durante las charlas estuvieron presentes los docentes, Encargados de Cátedra y con la debida aprobación de los Directivos o Encargados de Despacho. Se hizo entrega de volantes informativos y se presentaron unas diapositivas con información clara y precisa sobre los distintos impactos sociales de los accidentes de tránsito.

La participación de los jóvenes fue activa, y se debe destacar que en varios colegios como parte de la malla curricular se desarrolla la Cátedra de Vialidad, como una materia optativa, al ser optativa la misma debe ser seleccionada por los estudiantes, y con satisfacción se destaca que en 6 de los 10 colegios visitados para el desarrollo de los talleres esta materia fue seleccionada por los alumnos/as.

Se identificó además que existían experiencias de familiares, amigos, vecinos o personas del entorno de los estudiantes que sufrieron algún tipo de accidente, y se destacaban los accidentes en motocicletas como los principales.

Otro punto relevante de la experiencia es que en todos los colegios al menos el 5% de los alumnos/as utilizan algún vehículo automotor como medio de transporte, si se parte de la base de que la edad para conducir son los 18 años, es fácil identificar que los alumnos/as que manifestaron conducir algún vehículo lo hacían sin el permiso correspondiente, esta situación no fue pasada por alto y se evidenció la básica formación en lo que refiere a la conducción de algún tipo de vehículo. Se debe destacar la apertura a nivel institucional, aunque en un primer momento fue compleja la tarea, al final de los talleres se identificó el nivel de satisfacción y la solicitud de parte de las autoridades de repetir las charlas en otros colegios de los diferentes distritos.

Se adjunta

- Material informativo entregado
- Registro de firma de los alumnos/as participantes
- Registro fotográfico

Los accidentes de tráfico suponen la mayoría de las muertes violentas en Paraguay

De acuerdo a estadísticas, Unicef refiere que en Paraguay el mayor índice de mortalidad se concentra en la franja adolescente, de **entre 15 y 19 años de edad**, en su mayoría, debido a accidentes de tránsito.

De las muertes violentas, los accidentes de tránsito ocupan el primer lugar, le siguen los homicidios y suicidios. Los mayores incidentes en las viales ocurren en Asunción, Central y Alto Paraná.

47% de los siniestros viales es protagonizado por motociclistas.



Causas

Los factores que contribuyen a que la accidentabilidad se incremente, entre los que menciona: el fácil acceso para la adquisición de motocicletas, la falta de educación vial y rutas en mal estado. A esto se suma, el exceso de velocidad, el alcohol, la imprudencia del peatón al momento de cruzar la calle, el **empleo de distractores (celulares)**, y el no usar protectores al momento de conducir, como el caso o el cinturón de seguridad, son las causales más frecuentes para el desarrollo de percances en el tránsito.



Consecuencias

Las lesiones causadas el tránsito causan **pérdidas económicas** considerables a las víctimas, a sus familias y a los países en general.

Las lesiones causadas el tránsito causan pérdidas económicas considerables a las víctimas, a sus familias y a los países en general. Se producen pérdidas a consecuencia de los costos del tratamiento (incluidas la rehabilitación y la investigación del accidente) y de la pérdida o disminución de la productividad (por ejemplo, en los sueldos) por parte de quienes resultan muertos o lastimados, y para los miembros de la familia que deben distraer tiempo del trabajo o la escuela para atender a los lesionados

Medidas preventivas de accidentes de tráfico.

1. Evitar distracciones como llamadas telefónicas, conversaciones, etc.
2. No consumir alcohol
3. No consumir drogas de abuso
4. Combatir las alteraciones del sueño
5. Elegir los mejores caminos
6. Empleo adecuado de elementos de seguridad pasiva



Grupo de alumnos/as participantes de la Charla de sensibilización sobre los impactos sociales de los accidentes de tránsito



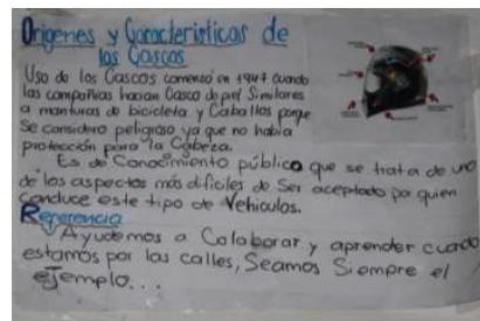
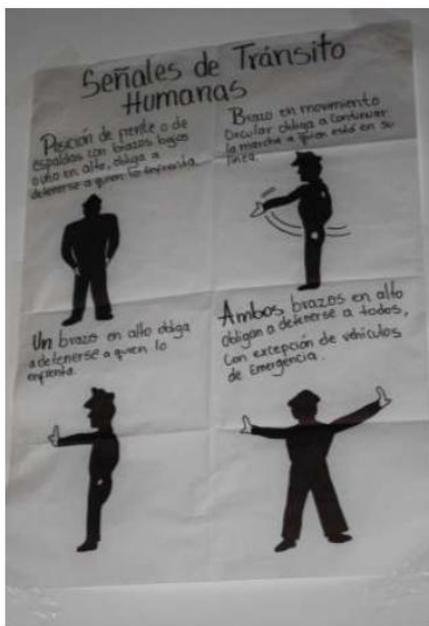


Lic. Liz Matto, exponiendo sobre los "Impactos sociales de los accidentes de tránsito"





Lic. Diana Brites respondiendo dudas y realizando una evaluación con el grupo sobre el tema presentado.



Carteles utilizados en la Cátedra de Vialidad desarrollada como materia optativa en varios de los colegios visitados para el desarrollo de la Charla.

ANÁLISIS SOCIO ECONÓMICO

El proyecto de investigación “*Accidentes de tránsito, su impacto socio económico en la familia*”, emprendido por la organización Investigación para el Desarrollo busca analizar desde el largo plazo las implicancias para las familias de los accidentes de tránsito y por ende para la sociedad.

En este contexto la medición del impacto socioeconómico se constituye en el objetivo principal de este estudio identificando y cuantificando los costos en que deben incurrir las familias para solventar los gastos que derivan de los siniestros viales, estimando los mismos en el tiempo. Para la realización de este estudio se ha determinado el año 2015. Además, examina panorámicamente la situación de las víctimas de los accidentes de tránsito, estudiando el sexo, las edades y estableciendo la Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tránsito para el año 2015 en el Paraguay.

Las implicancias de los accidentes de tránsito tanto en las personas afectadas directamente como en sus familias, es de alto impacto. Los efectos se dan en varios aspectos, que van desde lo psicológico y fisiológico hasta lo económico y social.

Para analizar el impacto socioeconómico en la familia, observamos el entorno económico y social de la sociedad paraguaya, establecimos la cantidad de personas que fallecieron en el año 2015, estableciendo la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito que llega a 14, 68 por cada 100 mil habitantes.

Indagamos en los registros del Centro de Emergencias Médicas, cuya denominación ha cambiado a partir de diciembre del 2015 y pasó a denominarse Hospital de Trauma “Prof. Dr. Manuel Giagni”, que se constituye en la principal respuesta del Estado paraguayo al creciente aumento de este flagelo. Además, analizamos su presupuesto específico, que para el año 2015 que asciende a GS 203.354.455.879 unos 37 millones de dólares.

A pesar de este grave problema, las investigaciones realizadas al respecto no han sido muy abundantes, sobre todo en el caso de aquellas personas que sufren las secuelas permanentes de los accidentes y que han visto transformarse de forma radical todo su esquema de vida, tornando a un mundo donde su nueva realidad se asocia a una grave discapacidad y con ello las implicancias económicas, sociales y familiares.

Con este estudio se pretende abrir una vía de esclarecimiento teórico y empírico sobre la problemática que subyace y las consecuencias graves de los accidentes de tránsito, conocer los efectos biopsicosociales que los accidentes de tránsito provocan en la estructura de las familias, estimando y proyectando el impacto socioeconómico que provoca en las familias afectadas

Para determinar el impacto socioeconómico, hemos optado por la metodología que determina los años perdidos por muerte prematura AVP. En el año 2015 hemos encontrado que los años de vida perdidos por muerte prematura AVP asciende a 39.207 años, y las estimaciones realizadas sobre el impacto en la economía es cercano al 3% del PIB.

Durante el proceso realizaron entrevistas a personas que fueron víctimas de accidentes de tránsito, así se pudo indagar y conocer con mayor profundidad algunos de los efectos que pesan sobre las víctimas y sus familias, como los gastos en que incurrieron durante el periodo del accidente, y los costos que siguen incurriendo en el tiempo de rehabilitación.

Este estudio es una primera aproximación hacia el impacto económico que los accidentes de tránsito vienen causando desde hace varios años, tanto a las víctimas directas y sus familias afectadas, como a la sociedad en su conjunto; y nos aporta información relevante para entender mejor a esta problemática, nos muestra la insuficiente respuesta del Estado y nos evidencia la deuda que venimos arrastrando como sociedad por varias décadas en materia de educación, de combate a la pobreza y a la corrupción, los niveles de impunidad y falta de control, así como la insuficiente infraestructura, entre, otro

A. El Marco Institucional: Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial.

La Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, que fuera creado por Ley N° 5016/2014 "NACIONAL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL"¹ en el año 2014 como la institución responsable de la elaboración e implementación de la Política de prevención y control de los accidentes de tránsito, esta unidad surge luego un proceso de trabajo interinstitucional que involucró a varias dependencias del Estado con competencias en el abordaje de la problemática de los accidentes de tránsito como el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, MSP y BS; el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, MOPC, la Policía Nacional, la Municipalidad de Asunción, entre otras.

Indudablemente su creación, genera expectativas positivas por la posibilidad que abre para un combate más directo a esta epidemia que ha enlutado y condenado al sufrimiento a numerosas familias en el Paraguay.

B. Otras Instituciones con Competencias en materia de Seguridad Vial

Varias instituciones oficiales y privadas tienen responsabilidades específicas y desarrollan actividades relacionadas con la seguridad vial: el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones – MOPC, el cual cuenta con un Departamento de Seguridad Vial; el Ministerio de Educación y Cultura-MEC, que cuenta con una dependencia de educación en seguridad vial; el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; el Ministerio del Interior; el Ministerio Público; la Policía Nacional; la Dirección Nacional de Transporte – DINATRAN; la Secretaría de Transporte del Área Metropolitana de Asunción – SETAMA; la Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal – OPACI; las Direcciones de Tránsito Municipales; el Touring y Automóvil Club Paraguayo – TACPY;

Seguridad En las Rutas – SER; AFAVIV; Puertas Abiertas; CIPAMA y otras instituciones como las escuelas de conductores y las compañías aseguradoras; entre otras.

C. El contexto del Tránsito: el concepto clásico del sistema vial

El Sistema Vial es muy complejo, integrado por múltiples elementos interdependientes que, en su conjunto e interacción, definen los escenarios donde se producen las situaciones más cotidianas. En efecto, los incidentes de tránsito tienen lugar por la confluencia de una multiplicidad de factores que pueden agruparse en tres fundamentales²:

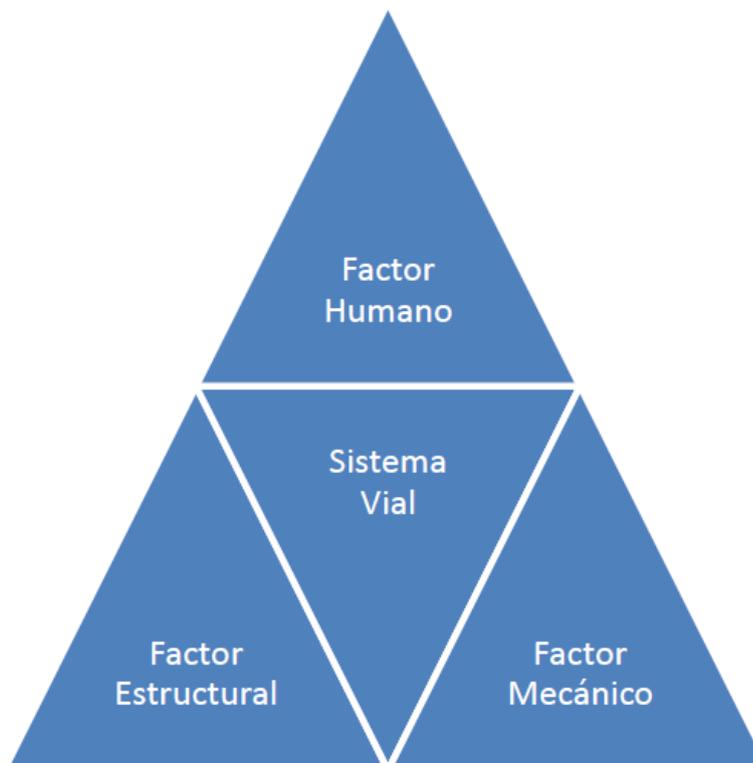
- El factor mecánico, simbolizado en los vehículos u otros medios de desplazamiento mecánico (bicicleta, etc.), define el «arma» sobre el que descansa el elemento de riesgo implícito e inherente al sistema vial. Aspectos tales como el estado del vehículo, antigüedad del mismo, elementos de seguridad o mecanismos de control, pueden y de hecho tienen una elevada influencia en la seguridad vial.

- El factor estructural define el marco en el que se desarrolla la actividad vial. La amplitud y adecuación de las vías, el estado del pavimento, las señalizaciones, la anchura de las aceras, los elementos ornamentales y la ubicación de los mismos, y muchos otros aspectos que, individualmente o en su conjunto, condicionan e influyen en la movilidad y la accidentalidad.

Por último, el tercer elemento del esquema expuesto, y el más importante, es el factor humano. El tráfico es «un fenómeno humano en su origen y desarrollo, que se apoya y utiliza unos elementos materiales de acuerdo con unas posibilidades, unas aptitudes, unos conocimientos y en especial con una determinada actitud tanto individual como social».

Una perspectiva más completa sostiene que los accidentes de tránsito, y con mayor amplitud, el comportamiento vial «está claramente influido por al menos los siguientes factores: entorno físico, factores cognitivos y motivacionales, factores socioculturales y normativo legales».

Figura N°1: El Sistema Vial, su concepción Clásica



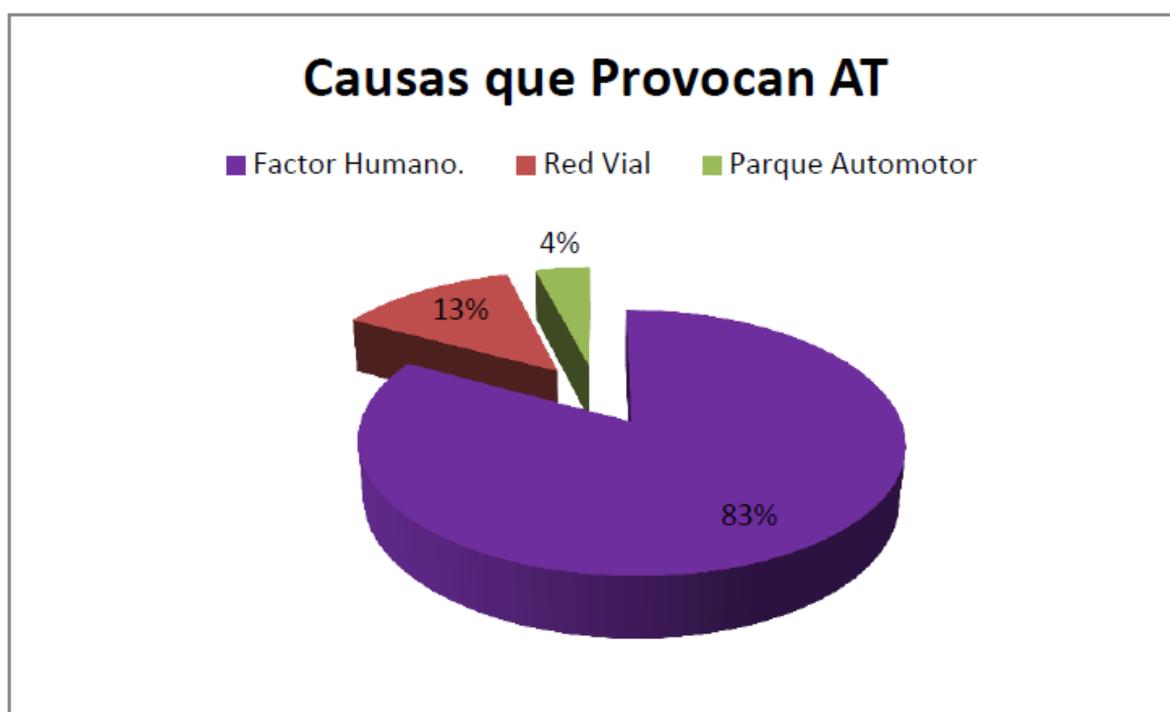
D. Teoría sobre los factores de riesgo

Al hablar de factores de riesgo, se hace referencia a las causas que provocan y motivan los accidentes de tránsito para, desde su conocimiento, poder profundizar en sus posibles medidas preventivas.

Al abordar los principales factores de riesgo que pueden incidir en la conducción y, por ende, en la siniestralidad: el factor humano, seguido a mucha distancia por la red vial y el parque automovilístico.

Según los expertos y la bibliografía consultada, más del 83% de los accidentes de tráfico serían imputables al factor humano, el 13% correspondería a problemas mecánicos y un 4% al estado de la carretera.

Factores de Riesgo en los Accidentes de Tránsito



Fuente: OMS

E. Teoría sobre el costo Económico de los Accidentes de Tránsito

Estimación del Impacto de los accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito (AT) constituyen un fenómeno sumamente complejo debido a los numerosos y variados factores que intervienen en su producción. La OMS predice que las muertes vinculadas con los traumatismos causados por el tránsito aumentarán, debido al desarrollo económico, de 1,3 millones de personas en el año 2004 a 2,4 millones de personas en el año 2030. Los AT se presentan como la causa más frecuente de muerte, representando aproximadamente el 25% de las defunciones mundiales por estas causas. Este problema aparece tanto en las sociedades desarrolladas como en países en desarrollo. A menudo se asocian con los grandes centros urbanos y las carreteras principales, pero las estadísticas demuestran que muchos de ellos también se producen en las pequeñas ciudades del interior, debido quizá a un mayor número de vehículos circulantes.

La razón por la cual los AT representan un importante problema de salud pública radica principalmente en su elevada prevalencia en las poblaciones más jóvenes, y el alto costo social y económico que suponen para los sistemas de salud, para las víctimas y para las empresas donde trabajan. En algunos

países desarrollados, los accidentes de tránsito han resultado ser una de las principales razones de la lentitud en la elevación de la esperanza de vida, debido al aumento relativo de la mortalidad que provocan en el grupo etario de 15 a 39 años son producidos por la acción de hechos fortuitos, sino que son producto del error humano, de conductas inadecuadas, mala conservación del camino y muchos otros factores previsibles.

El objetivo del presente trabajo es medir el peso de muerte y discapacidad que provocan los accidentes de transporte que ocurren en la república del Paraguay y valorar su impacto económico en términos de pérdida de productividad y costos de la atención médica que estos hechos provocan. Se intenta de esta manera establecer la carga accidentológica de la Capital y Departamento Central tanto para sus habitantes como para aquellos que por ella transitan y establecer una „línea de base“ para la evaluación de intervenciones orientadas a prevenir estos hechos.

El proyecto, que intenta superar el enfoque tradicional de medición de los problemas de salud basada únicamente en la mortalidad, constituye asimismo una experiencia metodológica en el abordaje de estos hechos.

La medición de la carga de enfermedad es encarada mediante los “Años de Vida Saludables” (AVISA), indicador que expresa en una unidad de medida única el tiempo perdido por muerte prematura y por discapacidad. El DALY, denominado así por sus autores Murray y Lopez en sus siglas en inglés, representa un importante avance respecto a los enfoques tradicionales basados en la medición de la mortalidad al incorporar la discapacidad en la medición de los resultados que no llegan a la muerte. Se destaca además por considerar otros conceptos que implican una innovación en los indicadores de salud, como son los valores sociales en torno a la duración de la vida, el valor de la vida a diferentes edades y la preferencia por el tiempo.

Objetivo general

Medir la carga de morbilidad por accidentes de transporte ocurridos en Asunción y departamento Central mediante la construcción del indicador de Años de Vida Saludables (AVISA).

Al ofrecer una medida única que adiciona los daños por muerte y discapacidad, esta herramienta posibilita comparar el daño producido por los distintos problemas de salud, enfermedades y traumatismos y sustenta así el establecimiento de prioridades, asignación de recursos y la evaluación de las distintas intervenciones.

Material y Métodos

El indicador adoptado en el presente trabajo, los “Años de Vida Saludables”, resultan de la integración de sus dos componentes: los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) y los años de vida vividos con una discapacidad de una determinada severidad y duración (AVD).

La medición del tiempo perdido por muerte prematura se estableció con relación a la esperanza de vida teórica para cada sexo calculada con la tabla de vida modelo West nivel 26 de Coale y Demeny. Se incorporaron las ponderaciones propuestas por Murray y Lopez como es el ajuste por peso de la edad según valor de las diferentes edades y la tasa de descuento (3% anual) que reconoce la preferencia social por el tiempo.

Procedimientos

- CARGA GLOBAL DE MORBILIDAD

1. Determinación del componente de muerte prematura (AVPM).

Se debe medir la mortalidad del año estudiado, a través de la base de datos del Ministerio de Salud. Las defunciones se cotejan con la Tabla de vida West para determinar los años no vividos en comparación con su respectiva esperanza de vida teórica.

2. Construcción del componente Años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVD)

La elaboración de este componente requiere como insumos datos sobre las víctimas lesionadas que no hubieran fallecido, edad de la víctima y el tipo de lesión a fin de establecer la gravedad y duración de la discapacidad resultante.

3- Elaboración de los AVISA.

El cálculo de los AVISA para una condición dada en una población deben estimarse los Años de Vida perdidos por muerte Prematura (AVP) y los Años vividos con Discapacidad (AVD) de severidad y duración asociadas con dicha condición.

Estas dos estimaciones se suman para obtener los AVISA de esa condición:

$$AVISA_i = AVP_i + AVD_i$$

AVISA_i : Años de vida saludables perdidos por la enfermedad i

AVP_i: Años de Vida perdidos por muerte Prematura por la enfermedad i.

AV D_i: Años vividos con Discapacidad por la enfermedad i.

Formula general de los AVISA

Formula general de los AVISA

$$\int_{x=a}^{x=a+L} D.C.x.e^{-\beta x} .e^{-r(x-a)} .dx$$

El modelo que adoptamos para este estudio contempla un enfoque en el que se dividen en dos grandes grupos, los costos relacionados directamente con la AT con derivación fatal y los Costos de los AT que no tienen derivación fatal, en ambos casos se distinguen entre los costos Directos y los Costos Indirectos.

A continuación, presentamos un cuadro resumen que contiene los principales rubros a tener en cuenta para determinar el costo económico de los AT.

Tabla 1: Costo Económico de los Accidentes de Tránsito

| Costo Económico de los Accidentes de Tránsito | |
|--|-----------------|
| 1. Fatales | |
| 1.1. Costo de mortalidad | Costos Directos |
| 1.1.1. Lucro cesante | Costo Directos |
| 1.1.2. Servicios Médicos | Costo directo |
| 1.1.3. Costos Funerarios | Costo Directo |
| 1.2. Costo de Propiedad malograda | Costos Directo |
| 1.3. Externalidades | Costo Indirecto |
| 2. No Fatales | |
| 2.1. Costo de Morbilidad | Costo Directo |
| 2.1.1. Lucro cesante | Costo Directo |
| 2.1.2. Servicios Médicos | Costo Directo |
| 2.2. Costo de Propiedad malograda | Costo Directo |
| 2.3. Externalidades | Costo Indirecto |

Las pérdidas económicas para el país como consecuencia de la inseguridad vial son muy elevadas, difíciles de cuantificar por ser múltiples, sin embargo, las principales están representadas en el transporte de los lesionados, la atención en urgencias, la estancia cama hospitalaria, los

medicamentos, las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos de rehabilitación, como ya lo hemos mencionado anteriormente.

Para los fallecidos, los costos de manejo y sepelio. Para quienes quedan con discapacidades, el costo de su manejo. Además, el costo estimado que deja de producir la víctima en la etapa de vida económicamente productiva. Son también, cuantiosas las pérdidas materiales por el deterioro de los vehículos y de los elementos de las vías.

Este es un tema que requiere de un estudio riguroso para valorar el impacto económico que implican los accidentes de tránsito para la sociedad paraguaya.

II. Marco conceptual

Para una mejor comprensión del problema proponemos un marco conceptual enfocado hacia las causas y el impacto socioeconómico de los accidentes de tránsito.

Determinantes de la Salud:

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Es decir, se los puede agrupar en tres grupos, los factores socioeconómicos, los factores climáticos y/o naturales, y lo factores biológicos.

Enfermedad Social:

Este concepto nace de la sociología positivista, que comparó a la sociedad con el organismo humano, introduciendo el concepto de “sociedades enfermas”, cuando algún elemento o institución social no funcionaba como corresponde, y entonces debía seguir el proceso médico de diagnóstico, receta y evaluación, es decir, había que curarlo. En la actualidad se habla de enfermedades sociales para referirse a aquellas propias de un tiempo y cultura, que se adquieren por imitación de ciertos modelos, como por ejemplo el tabaquismo, la anorexia, la drogadicción e inclusive ciertas conductas de riesgo de exposición al peligro.

Cambios Sociodemográficos:

Este concepto nos indica la concentración de la población en las ciudades y sus áreas de influencia. Este fenómeno se ha dado en varios países con características comunes como un alto nivel de crecimiento de la población en el área periurbana, la proliferación de barrios periféricos y el incremento del parque automotor y ciclomotor están íntimamente relacionados con los accidentes de tránsito en la vía pública.

Crecimiento económico:

Es un indicador que nos muestra el aumento del PIB Producto Interno Bruto, así también puede medirse por los aumentos del PIB per cápita, es decir el PIB por habitante de un país. Estos indicadores reflejan el crecimiento económico. Cuando el crecimiento económico se prolonga en el

tiempo genera unas expectativas positivas que se, a su vez animan a las empresas a vender sus mercancías a créditos, facilitando el acceso a clases menos favorecidas a automóviles, motocicletas, etc.

Consumo:

Entendida como la parte de los ingresos de las familias que se destina a la adquisición de bienes y servicios, que normalmente satisfacen necesidades de los individuos. Tanto el aumento del consumo de automóviles y motocicletas ha repercutido sobre el incremento de los accidentes, como así también el aumento el consumo de bebida alcohólicas y drogas prohibidas.

Economía familiar:

Este concepto está pensado desde la idea del conjunto familiar, reflejado en todos los integrantes de la familia que perciben un sueldo o ingreso económico y todos los gastos en que incurren cada uno de sus miembros.

La economía familiar tiene por objeto una adecuada gestión de los ingresos y los gastos del núcleo familiar haciendo una correcta distribución de los primeros, permitiendo así la satisfacción de sus necesidades materiales, atendiendo aspectos fundamentales de su desarrollo, como la alimentación, la ropa o la vivienda.

Los accidentes de tránsito impactan negativamente en la economía familiar reduciendo sus ingresos y aumentando los gastos.

Impacto Económico:

Concebida como el resultado de las acciones o políticas implementadas tanto por parte del sector público como el privado, sirven para medir la repercusión y los beneficios de inversiones en infraestructuras, organización de eventos, así como de cualquier otra actividad susceptible de generar un impacto socioeconómico, incluyendo cambios legislativos y regulatorios.

También se puede valorar a partir de hechos o sucesos imprevistos, como epidemias, guerras, catástrofes, etc. Desde esta perspectiva se puede estimar el impacto económico de los accidentes de tránsito. Los impactos económicos pueden ser directos, indirectos e inducidos.

Impacto Social:

El impacto social se refiere al cambio efectuado en la sociedad debido al producto de las investigaciones, proyectos implementados, como así también al efecto que generan en una sociedad hechos o sucesos como epidemias, terremotos, etc. Los accidentes de tránsito y sus consecuencias provocan impactos sobre las familias que componen la sociedad, al ser numerosas las familias que se ven afectadas por los casos de accidentes de tránsito se convierte en un impacto social.

Productividad:

La productividad es la relación entre la cantidad de productos obtenida por un sistema productivo y los recursos utilizados para obtener dicha producción. La productividad suele estar asociada a la eficiencia y al tiempo: cuanto menos tiempo se invierta en lograr el resultado anhelado, mayor será el carácter productivo del sistema.

La productividad laboral, que hace referencia al incremento o la disminución de los rendimientos, surgido en las variaciones del trabajo, el capital, la técnica u otro factor. Los accidentes de tránsito disminuyen la productividad de las personas afectadas.

Costos Sanitarios: Son los costos inherentes al tratamiento de las enfermedades. El estudio de costo de la enfermedad debe acoplar las particularidades epidemiológicas, clínicas y farmacológicas con la realidad económica, en aras de que sus resultados se consideren como información necesaria para la toma de decisiones. Los costos sanitarios de los accidentes de tránsito deben incluir tanto los costos hospitalarios como los costos derivados en los tratamientos de las personas accidentadas.

Movilidad Urbana:

El desarrollo de los transportes ha permitido una mayor movilidad de las personas en el ámbito intraurbano e interurbano, por motivos laborales, de viaje de fin de semana y de vacaciones, concentrados en hora picos o tiempos determinados.

Esos frecuentes y abundantes desplazamientos incrementan el riesgo de accidentes y de stress.

El concepto de “movilidad urbana”, a diferencia de la noción de “transporte urbano”, no se centra meramente en el sistema vial o de tránsito, de modo tal que el principal interés no recae en las unidades vehiculares y los conductores, sino que vincula estos aspectos propios del tránsito vehicular con la dinámica propiamente citadina de constante movilidad, en la que el ser humano y en particular el peatón es el verdadero protagonista a través de sus interacciones

Infraestructura vial:

La Infraestructura vial es todo el conjunto de elementos que permite el desplazamiento de vehículos en forma confortable y segura desde un punto a otro. Tiene un fuerte impacto en la economía por los altos costos de construcción y mantenimiento. Asimismo, la calidad de los mismos y sus oportunos mantenimientos están estrechamente relacionadas con la cantidad de accidentes.

III. Objetivo de la investigación

Analizar el impacto socioeconómico que los accidentes de tránsito provocan en las familias.

Objetivos Específicos

- Estimar los costos socioeconómicos provocados por los accidentes de tránsito en las familias.
- Proyectar el impacto socioeconómico de los accidentes de tránsito en las familias

IV. Metodología

El año 2015 se ha determinado como alcance del presente estudio.

Análisis documental

Se ha recurrido a fuentes primarias, secundarias y terciarias. Abarcándose los documentos y material bibliográfico producidos entre los años 2000 al 2015 . La técnica de análisis de contenido fue utilizada para la construcción del marco teórico.

Entrevistas

Igualmente se diseñó y aplicó, un cuestionario semi abierto, dirigido a actores claves, víctimas de los accidentes de tránsito e integrantes de las familias afectadas.

Medición Cuantitativa

Para la medición del impacto se utilizó el enfoque de capital humano que mide las pérdidas de productividad, a través de los ingresos potenciales de los afectados y el enfoque de los costos de enfermedad para la estimación del costo sanitario, que utiliza costos medios.

La medición de impacto socioeconómico se clasificó de acuerdo a los efectos provocados en tres enfoques: el Impacto Directo, el Impacto Indirecto y el Impacto Inducido.

Metodología para el cálculo de los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVP

$$\sum_{x=0}^L d_x(L - X)$$

Dónde:

L = es el límite arbitrario,

x = es la edad de muerte y

dx = es el número de muertes en la población a la edad x.

Una Aproximación al contexto en el que se suceden los accidentes de tránsito

1.1. Parque Automotor del Paraguay

En el Paraguay, según los datos del Registro Automotor, circulan más de un millón setecientos mil de vehículos, habiéndose incrementado el parque en un promedio de 18% anual, en los últimos años, lo que en términos absolutos implica unos 300.000 nuevos vehículos en circulación, siendo el departamento central el que registra el mayor incremento.

Tabla N° 2: El Parque Automotriz del Paraguay

| Descripción | Cantidad | % |
|------------------------|------------------|-------------|
| Automotor | 1.035.211 | 64,06% |
| Autos Antiguos | 2.482 | 0,15% |
| Motocicleta | 535.385 | 33,13% |
| Motos Antiguas | 238 | 0,01% |
| Tractor/Maquinaria | 42.747 | 2,65% |
| Total Acumulado | 1.616.063 | 100% |

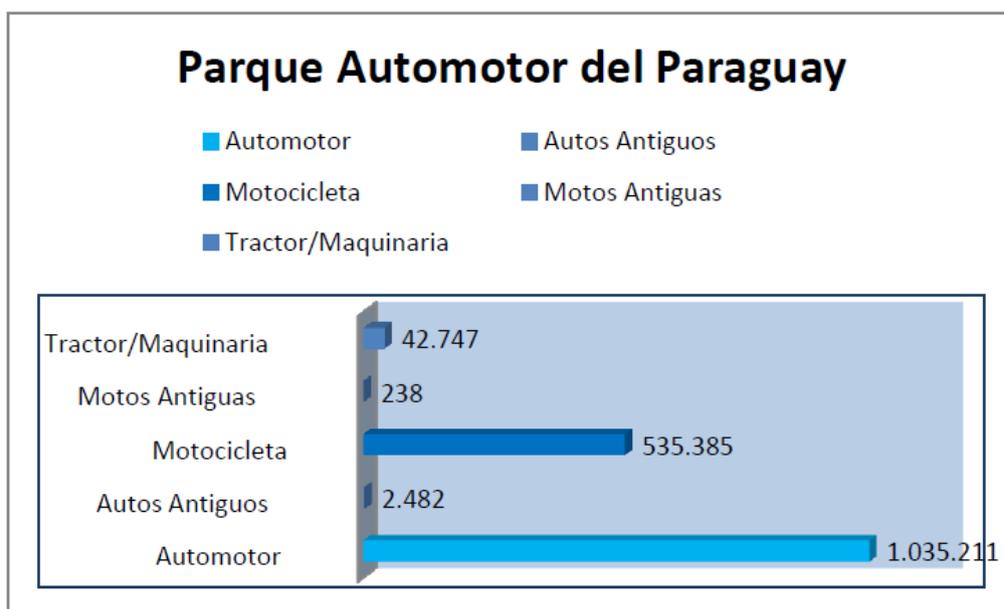
Fuente: DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO DE AUTOMOTORES DATOS ESTADÍSTICOS (Actualizado hasta Setiembre de 2015)

El crecimiento económico de los últimos 10 años, por un lado, las facilidades del acceso a nuevas unidades por medio de financiaciones a largo plazo y el precio relativamente accesible para sectores de la clase media de los vehículos procedentes de Iquique, Chile, han contribuido considerablemente al aumento del parque automotor del Paraguay. Asimismo, en el caso de las motocicletas la conjunción de estas variables multiplicó la circulación de las mismas.

Como puede observarse en los datos de la Dirección Nacional del Registro del Automotor en el Paraguay se encuentran habilitados 1.616.063 unidades, actualizados a setiembre del 2015, de las cuales el parque automotor representa el 64% con un 1.035.211 registro habilitado, estas cifras incluyen a camiones, ómnibus de transporte de pasajero y a todo tipo de vehículos que circulan por las calles y carreteras del país.

Al mismo tiempo es importante resaltar el crecimiento que ha experimentado la motocicleta que representa un 33% de total de los registros, con 535.385 unidades habilitadas para la circulación.

Figura N° 3: El Parque Automotriz en el Paraguay



Fuente: DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO DE AUTOMOTORES DATOS ESTADÍSTICOS (Actualizado hasta Setiembre de 2015)

Es importante resaltar que, si bien el aumento del parque automotor es sinónimo de progreso para cualquier tipo de sociedad, en el caso de nuestro país ha traído consigo una serie de externalidades negativas con elevados costos económicos y afectaciones al medio ambiente, siendo los accidentes de tránsito³, con la consiguiente pérdida de vidas humanas y lesiones permanentes, el que tiene peores consecuencias. Su incidencia es de tal calibre que se sitúan entre las causas principales de la mortalidad, con elevados niveles en la gente joven. En el Paraguay es la principal causa de muerte en el segmento de población comprendido entre los 15 y 29 años.

Las estadísticas nos confirman que los accidentes de tránsito aumentan cada año y por consiguiente también las personas que perecen por esta causa, pero por sobre todo las personas con discapacidad, procedentes de tales accidentes y por ende sus efectos económicos tanto a nivel social como familiar.

Como ya lo hemos señalado anteriormente, este estudio analiza los accidentes ocurridos en el año 2015, sin embargo, consideramos relevante analizar algunos datos de Hospital del Trauma correspondientes al 2014, de manera a contextualizar la situación de los accidentes de tránsito en el Paraguay. Para ello tomamos dos series de datos enfocadas a las causas de los accidentes de tránsito y al tipo de vehículo utilizado

Personas que ingresan a sala de internados por Accidentes de Tránsito según causas - Hospital del Trauma – Año 2014

El analizar las causas de los accidentes de tránsito nos da una primera aproximación hacia un diagnóstico de las raíces de los AT, su impacto en las víctimas, en sus familias y en la sociedad.

Se ha clasificado en cuatro grupos de causas principales: la caída, el arrollamiento, el choque, el vuelco y un quinto grupo que contiene todos los casos que no corresponden a ningunos de los grupos anteriores a cuál denominamos otros.

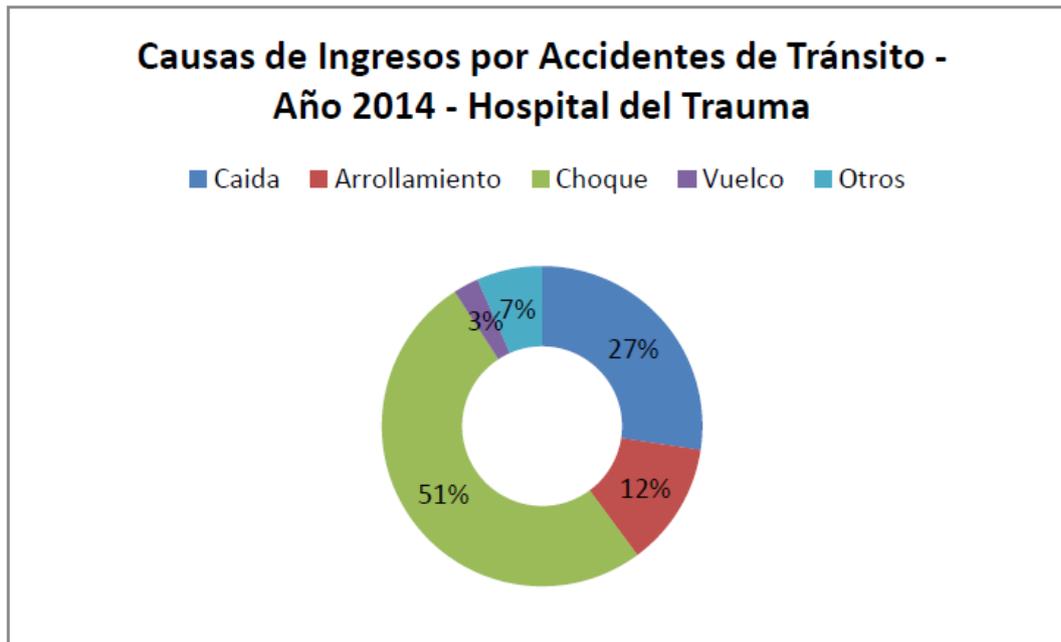
Tabla N° 3: Clasificación por Causas de los AT, internados – Hospital del Trauma

| Causas | Cantidades | Porcentajes |
|---------------|-------------------|--------------------|
| Caída | 848 | 27% |
| Arrollamiento | 387 | 13% |
| Choque | 1.578 | 51% |
| Vuelco | 79 | 3% |
| Otros, | 204 | 7% |
| Total | 3.096 | 100% |

Fuente: Hospital del Trauma – Año 2014

En el año 2014 la principal causa fue el choque, 1578 personas, con una participación del 51% del total de casos registrados en las salas de internación del Hospital del Trauma, seguidos por 848 casos de por caída y 387 personas que fueron arrolladas, con una participación del 27% y 13% respectivamente frente a 79 casos de vuelco que representan en 3% del total de casos.

Clasificación por Causas de los AT, internados – Hospital del Trauma



Fuente: Hospital del Trauma – Año 2014

Accidentes de Tránsito Según Tipos de Vehículos, Números, Porcentajes de Personas en Sala de Internados

Los AT según los tipos de vehículos también nos da una aproximación hacia la condición económica de la víctima, hacia el tipo de vehículo que se halla más expuesto a los AT y por ende que tipo de vehículo ocasiona el mayor número de víctimas de los AT.

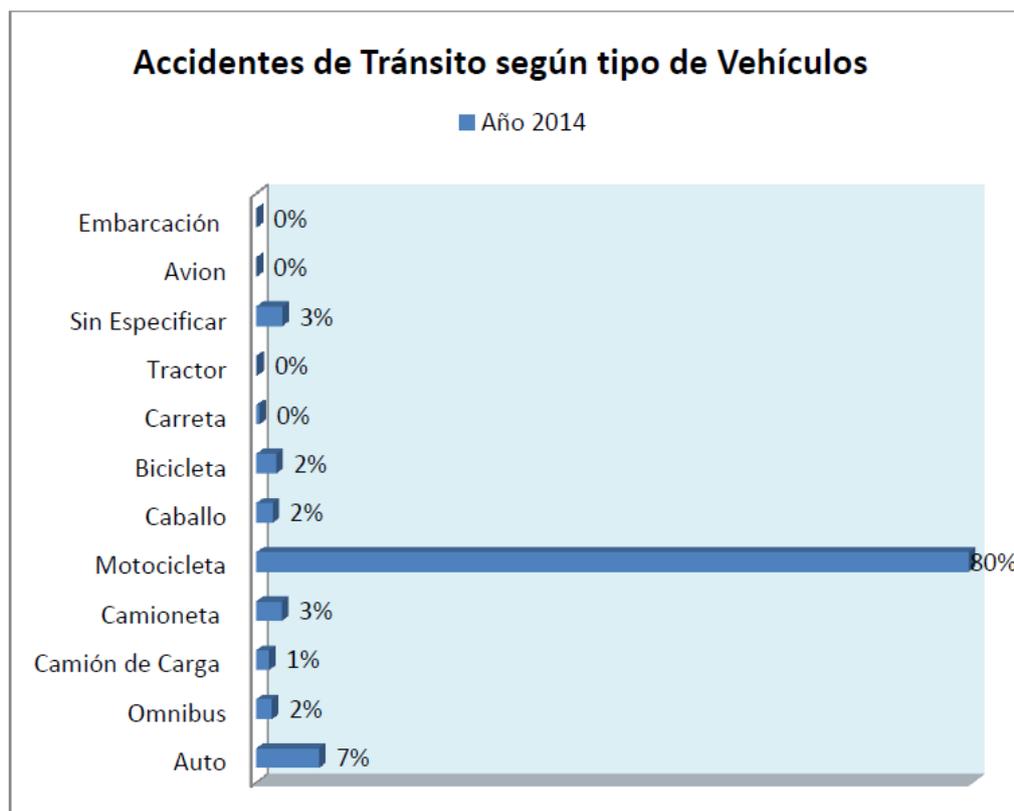
Tabla N° 4: Clasificación de los AT por Tipos de Vehículos, Internados - Hospital del Trauma

| Tipo de vehículo | Cantidad | Porcentaje |
|------------------|--------------|-------------|
| Auto | 217 | 7% |
| Ómnibus | 54 | 2% |
| Camión de Carga | 44 | 1% |
| Camioneta | 89 | 3% |
| Motocicleta | 2.462 | 80% |
| Caballo | 56 | 2% |
| Bicicleta | 69 | 2% |
| Carreta | 10 | 0% |
| Tractor | 4 | 0% |
| Sin Especificar | 91 | 3% |
| Avión | 0 | 0% |
| Embarcación | 0 | 0% |
| Totales | 3.096 | 100% |

Fuente: Hospital del Trauma – Año 2014

Claramente en los registros del Hospital del Trauma los accidentes en donde se ven involucradas las motocicletas llevan la delantera, siendo la de mayor incidencia con un 80% de los casos que pasaron por la sala de internados, afectando a 2.462 personas sobre un total de 3.096. Por su parte los automóviles y camionetas alcanzaron conjuntamente las cifras de 306 víctimas, un 10% del total, frente a un 2% para las víctimas que circulaban en Bicicleta, ómnibus y a caballo.

Figura N° 5 Clasificación de los AT por Tipos de Vehículos, Internados - Hospital del Trauma



Fuente: Hospital del Trauma – Año 2014

Estos datos nos hacen suponer, que la imprudencia, la exposición deliberada al peligro, el consumo de drogas prohibidas y el alcohol, asociadas con la falta de control y educación, son las razones que subyacen a las principales causas de los AT en el Paraguay.

Caracterización de las Víctimas de Accidentes de Tránsito **Edad de las Víctimas de los Accidentes de Tránsito en el Paraguay**

Para determinar la edad de las víctimas de los accidentes de tránsito se han recurrido a dos fuentes: en primer lugar, a las publicadas por la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad vial (ANTSV) y luego a los registros del Hospital del Trauma.

Tabla N° 5: Fallecidos por AT por Grupo de Edades

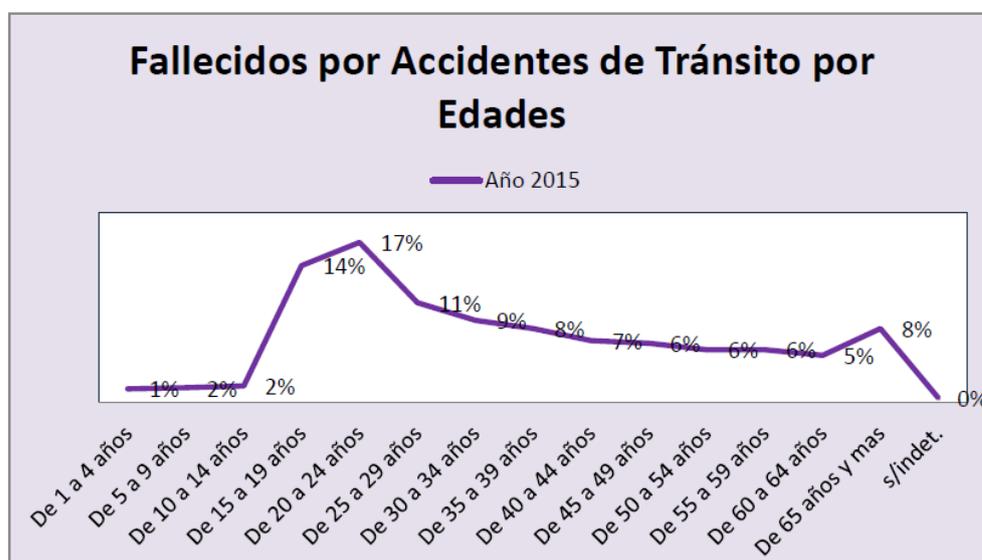
| Grupo Edad | Total Fallecidos | En porcentaje |
|-------------------|-------------------------|----------------------|
| De 1 a 4 años | 15 | 1% |
| De 5 a 9 años | 16 | 2% |
| De 10 a 14 años | 18 | 2% |
| De 15 a 19 años | 148 | 14% |
| De 20 a 24 años | 173 | 17% |
| De 25 a 29 años | 108 | 11% |
| De 30 a 34 años | 89 | 9% |
| De 35 a 39 años | 80 | 8% |
| De 40 a 44 años | 67 | 7% |
| De 45 a 49 años | 64 | 6% |
| De 50 a 54 años | 57 | 6% |
| De 55 a 59 años | 57 | 6% |
| De 60 a 64 años | 51 | 5% |
| De 65 años y mas | 80 | 8% |
| s/indet. | 5 | 0,5% |
| TOTALES | 1028 | 100% |

Fuente: Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad vial (ANTSV)

Al analizar la edad de las víctimas de los accidentes de tránsito de los datos publicados por la ANTSV, encontramos que las edades más afectadas se concentran de 15 a 35 años que representan el 50% del total de fallecidos en el año 2015, a medida que la edad de las víctimas avanza, a partir de los 35 años, vemos como disminuye la cantidad de fallecidos.

El porcentaje mayor se encuentra en las edades comprendidas entre los 20 - 24 años, donde llega a un 17%, seguido de las edades comprendidas entre los 15 - 19 años donde el porcentaje alcanza un 14% del total de fallecidos en el año 2015. Asimismo, se puede observar que la cantidad de fallecidos va disminuyendo a medida que analizamos los rangos de edades más avanzadas, es decir, su tendencia es decreciente; es así, que para las edades comprendidas entre los 30 - 34 años llega a un 9%, entre los 35 – 39 años es del 8%, de 40 – 44 años es del 7% y de 45 – 49 años alcanza un 6% del total de fallecidos en el año 2015.

Figura N° 6: Fallecidos por AT por Grupo de Edades



Fuente: Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad vial (ANTSV)

Del mismo modo hemos recurrido a los datos que se encuentran en el Hospital del Trauma y nos encontramos con idénticas características a los datos publicados por la ANTSV, es así que un 46% del total de fallecidos se encuentran entre la franja etaria de 15 a 35 años.

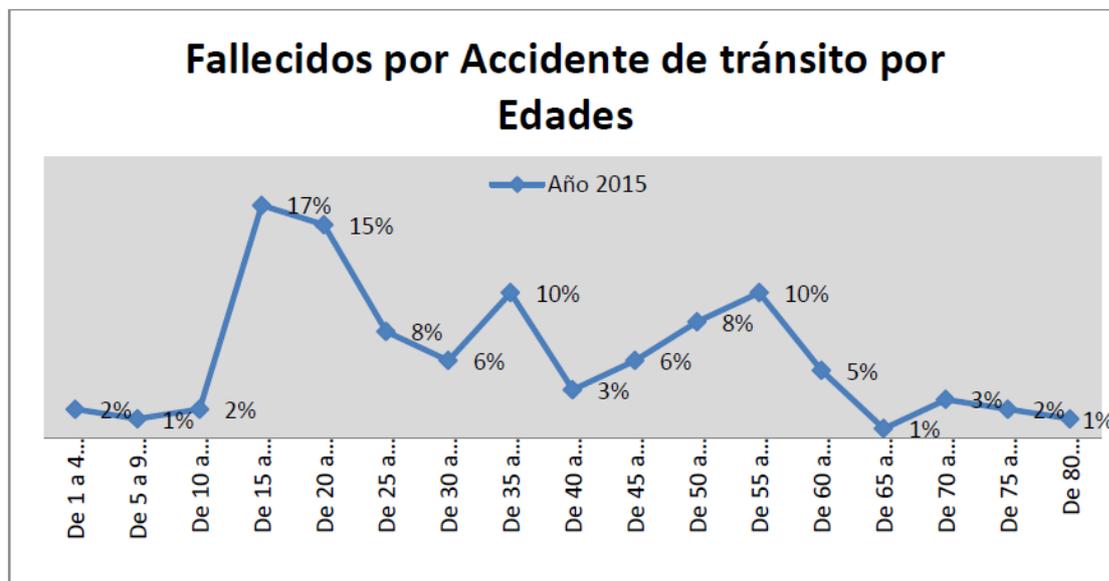
Tabla N° 6: Fallecidos por AT por Edades en Hospital del Trauma – Año 2015

| Rango de Edades | Cantidades | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| De 1 a 4 años | 3 | 2% |
| De 5 a 9 años | 2 | 1% |
| De 10 a 14 años | 3 | 2% |
| De 15 a 19 años | 24 | 17% |
| De 20 a 24 años | 22 | 15% |
| De 25 a 29 años | 11 | 8% |
| De 30 a 34 años | 8 | 6% |
| De 35 a 39 años | 15 | 10% |
| De 40 a 44 años | 5 | 3% |
| De 45 a 49 años | 8 | 6% |
| De 50 a 54 años | 12 | 8% |
| De 55 a 59 años | 15 | 10% |
| De 60 a 64 años | 7 | 5% |
| De 65 a 69 años | 1 | 1% |
| De 70 a 74 años | 4 | 3% |
| De 75 a 79 años | 3 | 2% |
| De 80 años y mas | 2 | 1% |
| | 145 | 100% |

Al observar los datos de los fallecidos en el año 2015 en el Hospital del Trauma vemos como el mismo llega a su punto máximo en el rango de edad comprendido entre los 15 - 19 años, donde llega al 17% del total, seguido de la edad comprendida entre los 20 - 24 años con un 15% del total de fallecido en el año 2015.

Llamativamente en el año 2015 el número de fallecidos en el rango de edad comprendido entre los 55 - 59 años llegó a un 10% del total de fallecidos, superior a las edades comprendidas entre los 45 - 49 años que alcanzó un 8%, frente solo a un 3% en el rango de edad comprendido entre los 40 - 44 años.

Figura N° 7: Fallecidos por AT por Edades en Hospital del Trauma – Año 2015



Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

Ambas fuentes; la del ANTSV y la del Hospital del Trauma, coinciden en que las edades que registran mayor número de víctimas fatales se hallan entre los 15 a 29 años, que en ambos casos supera la participación del 40% sobre el total de víctimas fatales, lo que a su vez la convierte en la principal causa de muerte prematura para esos rangos de edades.

Sexo de las personas víctimas de Accidentes de tránsito

Para determinar el sexo de las víctimas de los accidentes de tránsito recurrimos a los datos obrantes en el Hospital del trauma, para ello analizamos los registros de las víctimas fatales como consecuencia de los accidentes de tránsito, los casos que fueron atendidos por la urgencia del Hospital del Trauma y los casos de las personas internadas víctimas de accidentes de tránsito que pasaron por el Hospital del Trauma.

Sexo de las personas que pasaron por la Urgencia del Hospital del Trauma como Consecuencia de Accidentes de tránsito – Año 2015.

De los 358 casos atendidos en la urgencia del Hospital del Trauma en el año 2015, el 80 % de las víctimas fueron del sexo masculino contra un 20% del sexo femenino

Tabla N° 7: Clasificación por Sexo AT- Urgencias – Hospital del Trauma

| Sexo | Cantidad | Porcentaje |
|----------------|-----------------|-------------------|
| HOMBRES | 285 | 80% |
| MUJERES | 72 | 20% |
| Totales | 357 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

Figura N° 8: Clasificación por Sexo AT- Urgencias – Hospital del Trauma



Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

Sexo de las personas que fueron Internadas en el Hospital del Trauma como Consecuencia de Accidentes de tránsito – Año 2015

Al analizar los datos de las víctimas de los accidentes de tránsito, las cuales fueron internadas en el Hospital del Trauma en el año 2015, vemos que de las 2.479 personas, el 83% son del sexo masculino unas 2.026 personas, frente al 18% que son del sexo femenino, unas 453 personas.

Tabla N° 8: Clasificación por Sexo AT – Internadas – Hospital del Trauma

| Sexo | Cantidad | Porcentaje |
|----------------|--------------|-------------|
| Hombres | 2.026 | 82% |
| Mujeres | 453 | 18% |
| Totales | 2.479 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

Figura N° 9: Clasificación por Sexo AT – Internadas – Hospital del Trauma



Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

Sexo de las personas que fallecieron en el Hospital del Trauma como Consecuencia de Accidentes de tránsito – Año 2015

Los registros del Hospital del Trauma en relación a la cantidad de personas que fallecieron como consecuencia de los accidentes de tránsito, nos marcan que en el año 2015 en total fallecieron 145 personas en el Hospital del Trauma; de los cuales el 84% fueron hombres, 122 personas, mientras que solo el 16% de las personas que fallecieron eran mujeres, 23 víctimas de los accidentes de tránsito., como se puede observar en la Tabla N° 9 y en la Figura N° 10

Tabla N° 9: Clasificación por Sexo AT – Fallecidos – Hospital del Trauma

| Sexo | Cantidad | Porcentaje |
|----------------|------------|-------------|
| Hombre | 122 | 84% |
| Mujer | 23 | 16% |
| Totales | 145 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

Figura N° 10: Clasificación por Sexo AT – Fallecidos – Hospital del Trauma



Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Hospital del Trauma

En las tres fuentes analizadas dentro del Hospital del trauma, vemos que la cantidad de hombres es ampliamente superior a la cantidad de mujeres en una proporción de 4:1, es decir, que por cada mujer víctimas de AT, existen 4 hombres que han fallecido o se han convertido en víctima de los AT.

Años perdidos por muerte prematura a causa de los Accidentes de Tránsito en el año 2015

Indudablemente los accidentes de tránsito constituyen la principal causa de muerte prematura en las personas en todos los países del mundo, en nuestro país es la principal causa de muerte prematura en la edad comprendida entre los 15 y 29 años.

Para el cálculo del AVP, en primer lugar debemos obtener la población distribuida por edades. Para este estudio recurrimos a la publicación realizada por la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos DGEEC; Proyección de la Población Nacional por Sexo y Edad, 2000-2050, donde obtuvimos la población estimada del Paraguay para el año 2015 distribuida por edades.

Como se puede observar en la tabla, la población con mayor cantidad de personas se halla en los rangos comprendidos en la franja etaria de 15 a 19 y 20 a 24 años, con una participación del 10% cada uno seguidos por el rango comprendido entre los 25 a 29 años con un 9% sobre el total de la población.

Población del Paraguay por Edades - Año 2015

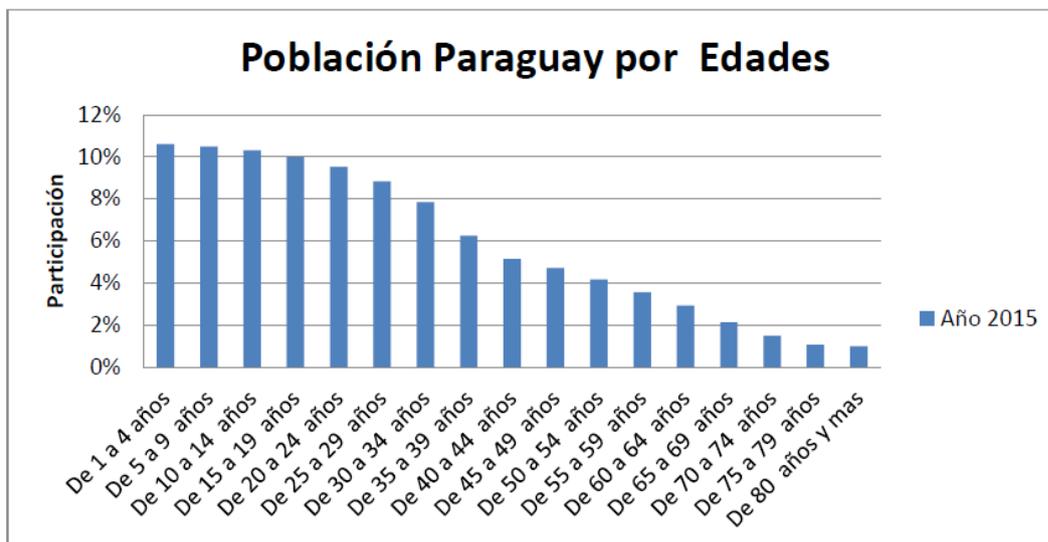
Tabla N° 10: Población por Edades del Paraguay Año 2015

| Rango de Edades | Población | Porcentaje |
|------------------|------------------|-------------|
| De 1 a 4 años | 742.666 | 11% |
| De 5 a 9 años | 734.099 | 10% |
| De 10 a 14 años | 721.869 | 10% |
| De 15 a 19 años | 699.438 | 10% |
| De 20 a 24 años | 666.762 | 10% |
| De 25 a 29 años | 618.728 | 9% |
| De 30 a 34 años | 549.241 | 8% |
| De 35 a 39 años | 437.701 | 6% |
| De 40 a 44 años | 359.647 | 5% |
| De 45 a 49 años | 330.010 | 5% |
| De 50 a 54 años | 291.603 | 4% |
| De 55 a 59 años | 249.274 | 4% |
| De 60 a 64 años | 204.876 | 3% |
| De 65 a 69 años | 148.355 | 2% |
| De 70 a 74 años | 105.321 | 2% |
| De 75 a 79 años | 74.700 | 1% |
| De 80 años y mas | 69.114 | 1% |
| | 7.003.404 | 100% |

Fuente: DGEEC Proyección de la Población Nacional por Sexo y Edad, 2000-2050

Estos datos nos corroboran la idea que la población del Paraguay es mayoritariamente joven con una distribución de su población concentrada en los primeros 30 años de vida, para luego ir disminuyendo la participación en los rangos de edades mayores.

Figura N° 11: Población por Edades del Paraguay - Año 2015



Fuente: DGEEC Proyección de la Población Nacional por Sexo y Edad, 2000-2050

Sin embargo, lo calculo realizados por la DGEEC en su estudio de Proyección de la Población 2000, 2050, estima que la población del país ira envejeciendo para el año 2050 con una distribución que invertirá la estructura actual, es decir que una parte importante de la población se concentrará en edades avanzadas.

Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tránsito Año 2015

Tabla N° 11: Cálculo de Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tránsito - Año 2015

| Rango de Edades | Población 2015 | Muertes por rango de edad | Tasa de Mortalidad por 100.000 Habitantes |
|-----------------|------------------|---------------------------|---|
| 1 a 4 | 742.666 | 15 | 2,02 |
| 5 a 9 | 734.099 | 16 | 2,18 |
| 10 a 14 | 721.869 | 18 | 2,49 |
| 15 a 19 | 699.438 | 148 | 21,16 |
| 20 a 24 | 666.762 | 173 | 25,95 |
| 25 a 29 | 618.728 | 108 | 17,46 |
| 30 a 34 | 549.241 | 89 | 16,20 |
| 35 a 39 | 437.701 | 80 | 18,28 |
| 40 a 44 | 359.647 | 67 | 18,63 |
| 45 a 49 | 330.010 | 64 | 19,39 |
| 50 a 54 | 291.603 | 57 | 19,55 |
| 55 a 59 | 249.274 | 57 | 22,87 |
| 60 a 64 | 204.876 | 51 | 24,89 |
| 65 y mas | 397.490 | 80 | 20,13 |
| s/ident | | 5 | |
| | 7.003.404 | 1028 | 14,68 |

Fuente: Elaboración propia en base a Datos de DGEEC y ANTSV

La Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito es de 14.69 por cada 100 mil habitantes en el Paraguay, es decir 15 personas fallecen como consecuencia de los AT por cada 100 mil habitantes.

Comparativamente con los países de MERCOSUR, nuestra tasa es alta, sin embargo, es preciso destacar que esta tasa tuvo un deceso en relación al 2014, donde la misma llegaba a 16 por cada 100 mil habitantes.

Calculo de la Perdida por muerte prematura a causa de los Accidentes de Transito

Tabla N° 12: Cálculo de Pérdida por muerte prematura AVP por AT

| Calculo de AVP - Paraguay 2015 | | | | |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|-----------------|
| Rango de Edades | Media de Intervalo | Factor de ponderación | Muertes | AVPP |
| 1 a 4 | 2,5 | 71,5 | 15 | 1.072,5 |
| 5 a 9 | 7,5 | 66,5 | 16 | 1.064,0 |
| 10 a 14 | 12,5 | 61,5 | 18 | 1.107,0 |
| 15 a 19 | 17,5 | 56,5 | 148 | 8.362,0 |
| 20 a 24 | 22,5 | 51,5 | 173 | 8.909,5 |
| 25 a 29 | 27,5 | 46,5 | 108 | 5.022,0 |
| 30 a 34 | 32,5 | 41,5 | 89 | 3.693,5 |
| 35 a 39 | 37,5 | 36,5 | 80 | 2.920,0 |
| 40 a 44 | 42,5 | 31,5 | 67 | 2.110,5 |
| 45 a 49 | 47,5 | 26,5 | 64 | 1.696,0 |
| 50 a 54 | 52,5 | 21,5 | 57 | 1.225,5 |
| 55 a 59 | 57,5 | 16,5 | 57 | 940,5 |
| 60 a 64 | 62,5 | 11,5 | 51 | 586,5 |
| 65 a 69 | 67,5 | 6,5 | 80 | 520,0 |
| 70 a 74 | 72,5 | 1,5 | 5 | 7,5 |
| 75 y mas | 76,5 | 5,5 | | - |
| Años de vida perdidos | | | | 39.237,0 |

El cálculo de los Años perdidos por muerte prematura para el año 2015 nos dan una cifra de 39,237, es decir que la muertes por accidente de tránsito hicieron perder 39237 años de vida en el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de diciembre del 2015

La mayor cantidad de años perdidos se da en franja etaria comprendida entre los 20 y 24 años con 8909 años perdidos, seguido por la franja etaria de 15 a 19 años con 8362 víctimas.

IMPACTO ECONÓMICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO

Para establecer un impacto económico de los accidentes de tránsito es necesario diferenciar entre los costos directos de los accidentes de tránsito y lo costos indirectos que generan los accidentes de tránsito.

Impacto Socioeconómico en el Estado

Tabla N° 13: Presupuesto Aprobado 2015 - Hospital del Trauma - MSPyBS

| Presupuestos 2015 | | |
|--------------------------|---|------------------------|
| Rubro | Dirección del Centro de Emergencias Médicas | Montos |
| 100 | Servicios Personales | 88.941.734.557 |
| 200 | Servicios NO Personales | 5.845.194.031 |
| 300 | Bienes de consumo en Insumos | 24.208.249.782 |
| 400 | Inversión Física | 17.101.701.365 |
| | Total | 136.096.879.735 |
| Rubro | Servicio de emergencia Médica Extra hospitalaria | Montos |
| 100 | Servicios Personales | 25.548.308.941 |
| 200 | Servicios NO Personales | 25.563.921.770 |
| 300 | Bienes de consumo en Insumos | 2.479.062.106 |
| 400 | Inversión Física | 9.669.554.356 |
| 500 | Otros Gastos | 3.996.728.971 |
| | Total | 67.257.576.144 |
| Total General | | 203.354.455.879 |

Como se puede observar en la tabla que contiene el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016 del MSPBS, para hacer frente a la demanda de atención sanitaria de personas que fueron víctimas de AT, vemos que el mismo asciende a GS. 203.354.455.879, uno 37 millones de dólares. Es importante precisar que todos los servicios de urgencias del país atienden casos de AT e inclusive muchas personas son internadas en los mismos, por lo tanto, los gastos realizados por el Estado en materia de Atención a los casos de AT es mucho mayor.

Una Aproximación al Costo para el Estado de los Accidentes de Tránsito

Entre los archivos periodísticos encontramos unas declaraciones del entonces Ministro de Salud, Antonio Arbo, que nos pareció relevante su inclusión en este trabajo por los datos que aportó. El mismo en declaraciones a medios de comunicación⁵, dijo que los accidentes de tránsito son uno de los principales problemas sociales del Paraguay y que un joven que sufre un accidente de tránsito representa para el país una pérdida de US\$ 175.000. De igual manera, indicó que un paciente grave le cuesta al Estado unos G 70 millones y un doliente en terapia intensiva cuesta al Estado G. 5.000.000 por día, mientras que el promedio de estancia hospitalaria es de 16 días, según sus declaraciones. En dicha declaración, adujo que en un año aproximadamente 6000 pacientes en estado de gravedad son asistidos como consecuencia de los AT y que demandan unos 300.000 millones de guaraníes en un lapso de cuatro meses.

Una aproximación al Impacto Económico de los Accidentes de Tránsito

Si cuantificáramos las pérdidas desde la perspectiva del lucro cesante, es decir lo que dejó de ingresar una persona a la sociedad por su muerte prematura, concluimos que las familias han dejado de percibir unos GS. 930.405.127.733, es decir, unos 170 millones de dólares aproximadamente. El cálculo lo hicimos estimando de los años perdidos por muerte prematura multiplicados por los ingresos estimados con una tasa de descuento del 3% anual.

Para estimar el impacto en la economía debemos calcular sumando los costos directos e indirectos por un lado, para luego establecer el porcentaje del PIB que representa el mismo.

De acuerdo a los datos y cálculos que realizamos el impacto de los AT en la economía sería del 3% del PIB aproximadamente para el año 2015.

El Impacto socioeconómico en las Familias

Como primera aproximación hacia cuantificar el impacto económico que ocasionan los AT en las familias, se realizó una encuesta a 40 víctimas y sus familias, en donde fueron recabados

informaciones que nos muestran la realidad en que viven muchas familias, los nuevos costos que deben afrontar, los cambios en el consumo y la manera en que se ven obligados a financiarlos.

5.1. Seguro médico y seguro contra accidentes

La situación en que se encuentran casi la totalidad de las familias consultadas es sin ningún tipo de cobertura de seguro, es así que el 97,5 % no posee ningún tipo de seguro frente a un 2,5% que posee algún tipo de seguro médico. Solamente una familia de las cuarenta que fueron entrevistadas poseía algún tipo de seguro.

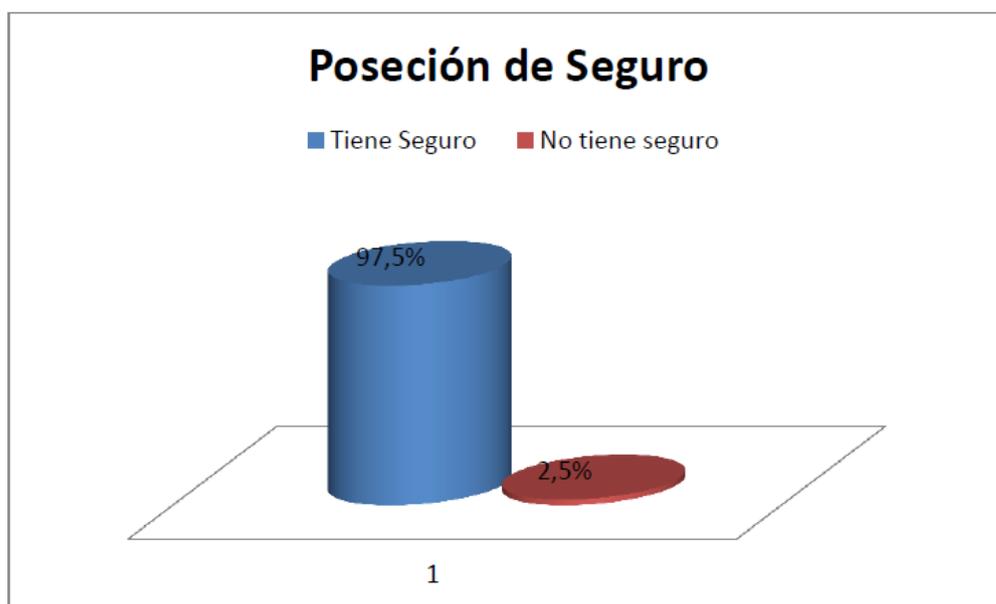
Tabla N° 14: Posesión de Seguro Médico y/o Contra AT

| Concepto | Cantidad | Porcentaje |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| Tiene Seguro | 39 | 97,5% |
| No tiene seguro | 1 | 2,5% |
| Totales | 40 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

El resultado de la entrevista en relación a la posesión o no de seguro, nos refleja la situación en que se encuentra la amplia mayoría de la población paraguaya, sin ningún tipo de cobertura y expuestos a eventuales siniestros que, de suceder, los encuentra totalmente desprotegidos, generando una serie de impactos que hacen que afrontar las terribles consecuencias de los accidentes sean muy pesadas económicamente para las familias.

Figura N° 12: Posesión de Seguro Médico y/o Contra AT



Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

Por otra parte, entre los datos del Hospital del Trauma, también casi la totalidad no posee ningún tipo de seguro, es así que de las 7.135 personas que pasaron por la internación del Hospital del Trauma en el año 2015, solamente 2 personas manifestaron ser poseedoras de algún tipo de seguro.

Financiamiento de los Accidentes de Tránsito

El financiamiento de los AT, tiene dos momentos, el primero está identificado con el periodo inmediato posterior al siniestro y que dependiendo de la gravedad de cada caso puede ser corto o prolongado y normalmente culmina tiempo después del alta de internación, y el segundo que es llamado el periodo de rehabilitación, que dependiendo de cada caso también puede durar meses e inclusive años.

Financiamiento del AT del periodo inmediato al Siniestro

El conocimiento de cómo financian las familias los costos derivados de los accidentes de tránsito nos da una información muy valiosa en relación al impacto que sufren las mismas en un primer momento.

Tabla N° 15: Clasificación del Financiamiento de AT

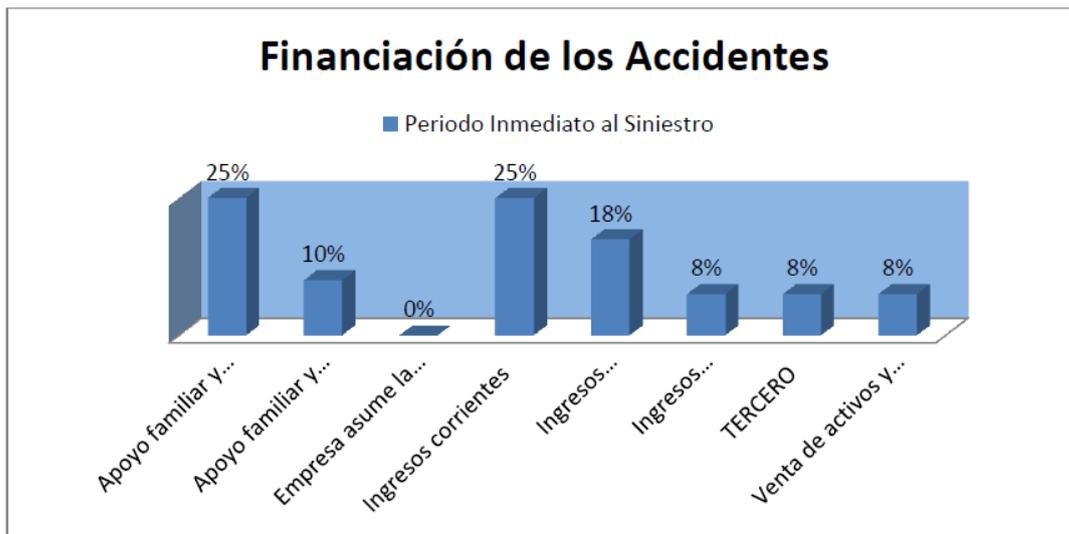
| Concepto | Cantidad | Porcentaje |
|--|-----------|-------------|
| Apoyo familiar y solidario | 10 | 25% |
| Apoyo familiar y solidario y préstamo, deuda | 4 | 10% |
| Empresa asume la responsabilidad | | 0% |
| Ingresos corrientes | 10 | 25% |
| Ingresos corrientes y apoyo familiar y solidario | 7 | 18% |
| Ingresos corrientes, apoyo familia y solidario, préstamo | 3 | 8% |
| TERCERO | 3 | 8% |
| Venta de activos y apoyo familiar y solidario | 3 | 8% |
| Totales | 40 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

Los resultados de las entrevistas, podemos observar en la Tabla N° 15, donde el 25 % manifiesta haber financiado los costos del AT por medio de sus ingresos corrientes, de igual forma un 10% declara haber pagado los costos del accidente gracias a la combinación del apoyo familiar, la solidaridad comunitaria, préstamos y deudas, mientras que un 25% del total de los entrevistados financio exclusivamente con el apoyo familiar y solidario los costos del AT.

Asimismo, un 8% financió los costos del AT con la venta de algún activo y el apoyo familiar y solidario. Un 18% admite haber financiado los costos del AT con sus ingresos corrientes y el apoyo familiar y solidario.

Figura N° 13: Clasificación del Financiamiento de AT



Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

Observando la Figura N° 13, vemos que un 43% del total de los entrevistados manifiesta haber pagado los costos del AT con sus ingresos corrientes, y el apoyo familiar y solidario, mientras que un 69% del total de los entrevistados admite que recibió apoyo familiar y solidario para poder financiar los costos de los AT.

En igual sentido vemos que un 18% del total de los entrevistados admite haber recurrido a préstamos formales o haber incurrido en deudas con el propósito de financiar los costos de los AT.

Financiamiento del periodo de Rehabilitación

Una vez culminada el periodo de internación al que son sometidas muchas de las víctimas de los AT, empieza el periodo de rehabilitación, que dependiendo de la gravedad de cada caso se prolonga en el tiempo y en muchos de ellos con alto costo

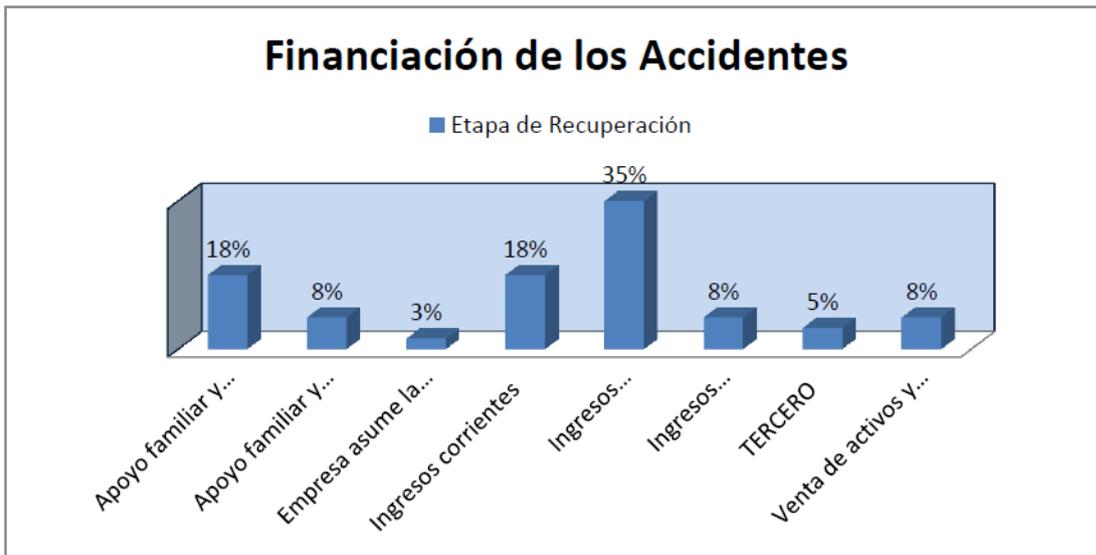
Tabla N° 16: Clasificación de la Financiación de lo AT – Rehabilitación

| Concepto | Cantidad | Porcentaje |
|--|-----------|-------------|
| Apoyo familiar y solidario | 7 | 18% |
| Apoyo familiar y solidario y préstamo, deuda | 3 | 8% |
| Empresa asume la responsabilidad | 1 | 3% |
| Ingresos corrientes | 7 | 18% |
| Ingresos corrientes y apoyo familiar y solidario | 14 | 35% |
| Ingresos corrientes, apoyo familia y solidario, préstamo | 3 | 8% |
| TERCERO | 2 | 5% |
| Venta de activos y apoyo familiar y solidario | 3 | 8% |
| Totales | 40 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

En la Tabla N° 16 vemos como el apoyo familiar y solidario es para el 18% del total de familias entrevistadas la única fuente de financiamiento, mientras que la combinación del de los ingresos corrientes y el apoyo familiar y solidario lo es para el 35% del total de las familias que fueron entrevistadas; solo el 18% del total paga los costos de la rehabilitación con sus ingresos corrientes. Por otra parte solo el 8% financia los costos que implica la rehabilitación de los AT con la venta de algún activo.

Figura N° 14: Clasificación de la Financiación de lo AT – Rehabilitación



Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

Observando la Figura N° 14, vemos que la principal fuente de financiamiento al que recurren las familias para hacer frente a los costos que implica la etapa de rehabilitación es a la fuente del apoyo familiar y solidario con 77% del total de las familias entrevistadas, mientras que el 16% recurre a préstamos y/o deudas y solo un 5% es financiado por terceros o responsables del accidente.

La Situación Laboral Después del Accidente

La situación laboral después del accidente es uno de los aspectos más sensibles a los AT, pues generalmente es ahí donde se ven las secuelas físicas, los efectos emocionales, entre otros. Observando la Tabla N° 17 vemos que el 58% de las víctimas de los AT tuvo que dejar de trabajar, constituyéndose en personas dependientes, que deben ser mantenidas por sus familiares en el mejor de los casos.

Tabla N° 17: Situación Laboral después de los AT

| Concepto | Cantidad | Porcentaje |
|------------------|-----------------|-------------------|
| Dejo de Trabajar | 23 | 58% |
| Trabaja | 17 | 43% |
| Totales | 40 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

En la Figura N° 15 podemos ver que un 43% de las personas que sufrieron AT trabajan, sin embargo, es necesario destacar un importante segmento del mismo tuvo que cambiar de trabajo u oficio, en la mayoría de los casos con ingresos inferiores a los que percibían antes del AT.

Figura N° 15: Situación Laboral después de los AT



Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

Efectos sobre el consumo de la familia

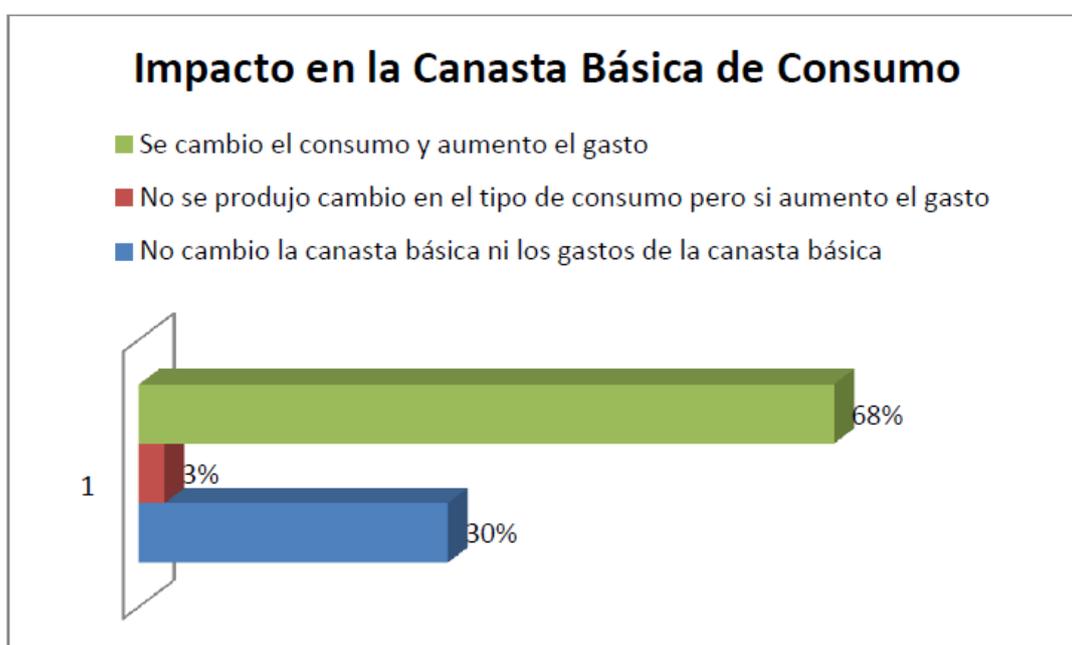
Los efectos sobre el consumo de la familia en el periodo de rehabilitación de la víctima del AT constituyen otro de los impactos más sensibles. En las entrevistas realizadas a las víctimas de AT vemos que para el 68% de los entrevistados cambió sus hábitos de consumo y aumento el gasto, por otra parte para un 3% del total de los entrevistados no se produjo ningún cambio en el tipo de consumo pero si tuvieron un aumento del gasto. Por otra parte un 30% refiere que la canasta básica y los gastos que se incurren en ella no sufrió modificaciones, tal como lo refiere la tabla n° 18.

Tabla N° 18: Efectos sobre el consumo en la familia – Rehabilitación - AT

| Concepto | Cantidad | Porcentaje |
|---|-----------|-------------|
| No cambio la canasta básica ni los gastos de la canasta básica | 12 | 30% |
| No se produjo cambio en el tipo de consumo pero si aumento el gasto | 1 | 3% |
| Se cambió el consumo y aumento el gasto | 27 | 68% |
| Totales | 40 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

Figura N° 16: Efectos sobre el consumo en la familia – Rehabilitación - AT



Fuente: Elaboración propia en base entrevistas realizadas

En la Figura N° 16 se puede observar que para el 70% de los entrevistados hubo un impacto en la canasta de consumo, es decir, que para dos de cada tres entrevistados no solo cambio sus hábitos de consumo sino que la vez aumentó el gasto.

CONCLUSIONES

La estimación del impacto económico que generan los accidentes de tránsito en la economía del Paraguay es de 3% del PIB aproximadamente.

Con los datos obtenidos hemos hecho el cálculo de la tasa de mortalidad por los accidentes de tránsito para el año 2015 que es de 14.68 muertes por cada 100.000 habitantes. Sin embargo para la OMS en el año 2014 la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito se encontraba por encima de 20 muertes por cada 100.000 habitantes.

Los años perdidos por muerte prematura es de 39.237 años. Calculando el lucro cesante vemos que las estimaciones llegan a USD 170.000.000 aproximadamente.

La población más expuesta a los AT se encuentra en la franja etaria de 15 a 35 años y del sexo masculino que representa al 80% de los casos de acuerdo a los datos del Hospital del Trauma.

Estos datos nos hacen suponer, que la imprudencia, la exposición deliberada al peligro, el consumo de drogas prohibidas y el alcohol, asociadas con la falta de control y educación, son las razones que subyacen a las principales causas de los AT en el Paraguay.

Las informaciones que fueron recabadas en las entrevistas han aportado una valiosa información, las cuales nos permiten conocer con mayor profundidad los impactos causados por los AT al interior de las familias y por ende a la Sociedad en su conjunto. En primer lugar, hemos constatado la total falta de previsión de casi la totalidad de las personas que fueron víctimas de los AT, pues casi la totalidad no posee ningún tipo de cobertura, tanto para la salud como para accidentes y daños a terceros. Esto denota una de las lagunas legales vigente en nuestro sistema de tránsito que no tiene como un requisito para la circulación de vehículos la posesión de una cobertura contra accidentes y daños a tercero.

Otro de los aspectos inéditos que aporta esta investigación es indagación realizada sobre la financiación del costo que ocasionan los AT, tanto en la primera etapa inmediata al AT, como en el periodo de rehabilitación, donde se pudo constatar que el apoyo familiar y solidario es la principal fuente de recursos en ambos periodos.

Igualmente, es necesario prestar atención a nivel de endeudamiento en que incurren varias familias como a la venta de sus activos para solventar los costos derivados de los AT, pues es un indicador que sin una adecuada implementación de políticas públicas podría convertirse en una causa más de fomento a la pobreza.

Otro elemento importante que encontramos es el cambio en la canasta básica de consumo al que se ven forzadas varias familias, las cuales deben elevar su nivel de gasto haciendo necesaria que las víctimas y su entorno precisen de mayores ingresos.

La situación laboral es uno de los factores más sensibles a los AT, como hemos visto en las entrevistas realizadas, el 58% de las víctimas de lo AT dejó de trabajar, lo que significa que dejó de percibir ingresos. Este es un tema que requiere de la implementación de Políticas Públicas con un abordaje integral que contemple los efectos emocionales en las víctimas que dejan de aportar ingresos y se constituyen en una fuente de gastos.

Finalmente, con la aprobación de la Ley N° 5016/2014 "NACIONAL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL" se ha dado un paso fundamental en un avance hacia una Política de tránsito y seguridad vial que contempló los cinco pilares que son: la gestión de la seguridad vial, las vías de tránsito y movilidad, vehículos más seguros, los usuarios de las vías y la respuesta tras los accidentes.

BIBLIOGRAFIA

- Bambaren CV, Alatrística MDS. Estimación del impacto económico en el sector público de salud de las emergencias que podrían registrarse en un periodo de cinco años en el Perú. Rev Med Hered 2007;18(2):85 - 91.
- Barragán López, José Antonio; Villén Rivas, María Luisa – Y después del accidente ¿qué? INMARK Estudios y Estrategias, S.A. 1.^a edición: 2000 © Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)
- Bliss Tony, 2006. Banco Mundial, Notas de Transporte, Informe Mundial sobre la Prevención de Lesiones Causadas por Accidentes de Tránsito.
- Informe Español ULPGC: El valor de la seguridad vial. Conocer los costes de los accidentes de tráfico para invertir más en su prevención
- .
- Decreto Reglamentario N° 3427/2015. Por el cual se aprueba la reglamentación de la Ley 5016/2014 "NACIONAL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL", DEL PARAGUAY
- Department for International Development Project. R7780. DFID. Guidelines for Estimating the Cost of Road Crashes in Developing Countries; 2003.
- DGEEC, EPH, Encuesta Permanente de Hogares 2004 al 2015.
- García - Altés A, Pérez K. The economic cost of road traffic crashes in an urban setting, España. Inj Prev 2007;16:65 –
- Gobierno Nacional del Paraguay, Dic 2014. Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030

- Kjeld Moller Pedersen “Costs and accidents: an overview of the main issues. En First Save Commiunity – conference on cost calculation and cost-effectiveness in injury prevention and safety promotion. Co-sponsored by the World Health Organization. Vyvorg County, Denmark, 30 september – 3 october 2001
- LEY 5016/2014 "NACIONAL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL", DEL PARAGUAY
- Marracino C, Royer ME, Irurzun A, García V, Capentti R. Programa VIGIA – Ministerio de Salud de la Nación. Carga Global De Enfermedad E Impacto Económico Por Accidentes De Transporte Ocurridos En La Ciudad De Buenos Aires.
- Herbert, M. Psicología en el Trabajo Social. Editorial Pirámide. Madrid, España. 1992
- Bolwby, J. Attachment and Loss (vol. 19. Londres, Hogarth Press.
- Hinton, J. M. (1972) Dying, Harmondsworth, Penguin.
- Wilson, K. 2002 Terapia de aceptación y compromise. Edición Piramide, Madrid, España
- Meza, E. G. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de especialidades médico- quirúrgica, vol.13. México
- García, J.2007. Inteligencia Relacional. Editorial Vergara. Chile
- IMSERSO. ¿Y después del accidente, qué? INMARK. Madrid, España. 2000
- Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial. Informe Mundial sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito. Ginebra, 2004

- Asociación Ayuda y Orientación a los afectados por accidentes de tránsito. Guía de ayuda a los afectados por accidentes de tránsito. Stop accidentes. España. 2000
- González de la Rocha, Mercedes, 1986. Los recursos de la pobreza. Familia de bajos ingresos en Guadalajara. El Colegio de Jalisco.
- Arteaga, C. 2007. Pobreza y Estrategias Familiares, debates y reflexiones. Universidad de Chile. Chile
- Riquelme, A. 1993. Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. España.
- Sampieri, H. 2006 Metodología de la Investigación, Cuarta Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Ruano, R. Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. Universidad de Murcia. España
- Diario Ultima Hora, disponible en <http://www.ultimahora.com/accidentes-transito-son-el-principal-motivo-muerte-violenta-paraguay-n873243.html>, revisado el 05 de marzo 2016
- Diario ABC Color, disponible en <http://www.abc.com.py/nacionales/accidentes-de-transito-se-cobran-1200-vidas-por-ano-558299.html>, revisado el 05 de marzo 201



Este Proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCIENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación -FEEI del FONACIDE