

Repercusiones de la accidentabilidad en la sociedad actual.

Gerardo Hernández Rodríguez

Introducción.

La **accidentabilidad** es uno de los grandes males de la civilización que vivimos, cuyo número guarda relación directa con su grado de desarrollo y de su técnica, y de la que no está libre ninguna edad, aunque la incidencia de cada forma de accidente sea más frecuente en unos u otros grupos de la población.

Recordando en adagio popular que dice que en la actualidad la muerte, mayoritariamente, viene por las «tres ces»:

corazón, cáncery carretera,

hemos de concluir que, sumándolos a los de la carretera, el conjunto de los accidentes se han convertido en un fenómeno permanente de la población humana, que sólo adquiere atención cuando su peso raya en lo catastrófico.

En el transcurso de este siglo, el valor del **coeficiente de mortalidad general por acci-**

dentés, principalmente en los llamados países desarrollados, ha ido en aumento, al extremo de superar el de cada uno de los tres tradicionales peligros en que son agrupadas las causas de muerte: **congénito, infeccioso y alimentario**, y colocarse en primer lugar en las naciones más avanzadas. Todo indica que está llegando a ser un fenómeno que bien podríamos denominar (si se nos permite la expresión) epidemiológico inherente a dicha civilización.

En España, en el año 1.994, de cada mil fallecidos, 47,6 lo fueron por «**Causas externas de traumatismos y envenenamientos**» y 16,5 por accidentes de tráfico de vehículos de motor.

A causa de esta tendencia, en estos países se difunden normas de educación para prevenir la accidentabilidad y las instituciones sanitarias se afanan en combatir y paliar los males derivados de la misma. Sin embargo, frecuentemente es harto difícil conseguir resultados más positivos dado que, en última instancia, está la libre voluntad del individuo para poner los medios

o aceptar y acatar las normas tendentes a limitar o evitar un gran número de accidentes que son imputables a fallos humanos.

Mortalidad por accidentes.

Según los datos referidos a 1.994, último año del que disponemos, publicados por el **Instituto Nacional de Estadística**¹, el número de fallecidos en España por «Causas externas de traumatismos y envenenamientos» ha sido de 16.085, es decir, el 4,8 por 100 del total de fallecidos por todas las causas. De éstos, el 74,1 por 100 eran hombres y el 25,9 por 100 restante, eran mujeres.

De todas las causas que figuran en esta rúbrica, las proporciones más elevadas corresponden a «Accidentes de tráfico de vehículos de motor» (34,7 por 100); «Todos los demás accidentes y efectos adversos» (24,4 por 100) y «Suicidios y lesiones autoinflingidas» (19,7 por 100).

En esta exposición y debido a la temática específica de la misma, nos centraremos en las diferentes clases y formas de

accidentes excluyendo, salvo la excepción que en su momento se señalará, las causas de «Suicidio y lesiones autoinflingidas» y «Homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otras personas».

A continuación efectuaremos un análisis de la **accidentabilidad**, sus características y repercusiones, considerando los cuatro grandes grupos de edades:

- Infancia.
- Adolescencia y juventud.
- Edad adulta.
- Ancianidad.

Infancia.

La mayor parte de los accidentes de los que son víctimas los niños (con edades inferiores a los 14 años) ocurren principalmente en el hogar; son los **accidentes domésticos (tabla 1)**, consecuencia frecuentemente del desconocimiento del riesgo, por parte del menor (sobre todo en las edades más tempranas), de imprudencias y de negligencias de los adultos que no toman las medidas preventivas adecuadas para

evitar que los niños tengan acceso a sustancias, objetos o lugares que implican peligros para la integridad física y aún para la propia vida del menor.

La segunda causa de mortalidad accidental en la infancia, en el citado año de 1.994, ha correspondido a «Todos los demás accidentes y efectos adversos», en los que se incluye gran parte de los accidentes domésticos (excepto envenenamientos, caídas y quemaduras accidentales), falleciendo un total de 214 menores con edades comprendidas entre los 28 días y los 14 años, es decir, el 40,5 por 100 de todos los fallecidos del mismo intervalo de edad, en todo tipo de accidentes.

Desconocimiento del riesgo
Imprudencias y negligencias de los adultos
Falta de medidas preventivas para evitar el acceso a: sustancias, objetos y lugares peligrosos

Tabla 1.- Causas de los accidentes domésticos

La primera causa de mortalidad accidental infantil tiene que ver con los **accidentes de tráfico de vehículos de motor**, ya que los fallecidos por esta causa representan el 44,0 por 100 de los fallecidos por todo tipo de accidentes en estas edades.

Los menores de este intervalo de edad aquí considerado, fallecidos por todo tipo de accidentes, suponen el 22,8 por 100 de las mortalidad infantil total. En estas edades, también, la incidencia es mayor entre los niños (57,5 por 100) que entre las niñas.

En el ámbito escolar, también muy frecuentemente, se producen unas situaciones de riesgo que pueden implicar accidentes y las consecuencias de los mismos pueden ir desde mínimas a muy graves.

Juventud.

Podría decirse que la accidentabilidad constituye un verdadero azote para la adolescencia y la juventud.

«Los accidentes constituyen, para las edades comprendidas entre los 15 y los

29 años la primera causa de muerte»

En el ya mencionado año 1.994, los jóvenes de estas edades fallecidos en accidentes de todo tipo, alcanzaron la cifra de 3.950, el 52,2 por 100 de todas las causas de muerte, es decir, sólo esta causa totaliza más defunciones que todas las demás posibles causas de muerte que acechan y amenazan ser humano.; y dentro de estas bajas producidas por los accidentes:

«son los de tráfico de vehículos de motor los que acumulan la mayor proporción, el 48,8 por 100».

El intervalo de edad, de las comprendidas en la adolescencia y la juventud, en el que la mortalidad por accidentes causa más estragos es el de los 15 a los 19 años (63,9 por 100), seguido del de los 20 a los 24, con un 63,2 por 100.

En el primero de estos intervalos, los accidentes de tráfico representan el 59,6 por 100 de todos los accidentes y en el segundo el 52,7 por 100.

Por sexos, es sensible la hipermortalidad masculina. El 83,5 por 100 de todos los falle-

cidos en accidente eran varones, así como el 81,9 por 100 de los muertos en accidentes de tráfico.

La progresión de la mortalidad accidental en la adolescencia y la juventud ha sido vertiginosa (**tabla 2**). En 1.950, los adolescentes de 10 a 19 años fallecidos por causa de accidentes y violencias, representaban el 11,4 por 100 del total de las defunciones acaecidas en esas edades; en 1.960, esta proporción se elevaba al 26,7 por 100; en 1.970, al 37,8 por 100 y casi un cuarto de siglo después al 55,5 por 100.

Estas son las cifras de los fa-

Mortalidad	Año
11,4%	1950
26,7%	1960
37,8%	1970
55,5%	1995

Tabla 2.- Progresión de la mortalidad por accidentes entre los 10 y los 19 años.

llecidos. Sin embargo, es preciso considerar por cuánto tendríamos que multiplicarlas para llegar a tener una idea exacta de otra grave repercusión de la accidentabilidad en nuestra sociedad: la **morbilidad** derivada de los accidentes que dejan una secuela cada vez mayor de traumatismos y lesiones irreversibles en tantos jóvenes como son víctimas de accidentes.

En cualquier caso, un número considerable de estos accidentes (**tabla 3**), tienen que ver con el **gusto por la velocidad** de los jóvenes, expresión de una sociedad en la que la celeridad en los cambios, las prisas y el afán por conseguir las cosas y las metas en el menor tiempo posible marcan los ritmos de la vida, con el **consumo de alcohol** por parte de los jóvenes y con los procesos y sistemas de educación.

En relación con el consumo de bebidas alcohólicas, factor que tan elevada incidencia tiene en el origen de innumerables accidentes de tráfico, conviene tener presente que, como señala **J. Leira**², nuestra organización social no solamente tolera de buen grado este uso, sino que

lo potencia. El hecho de que, en torno al 30 por 100 de los adolescentes se inicien en el consumo de alcohol como uso social con los amigos y que los jóvenes, cada vez más, dispongan de vehículo propio o de la posibilidad de utilizar el de sus padres o de otros miembros de la familia, es un claro indicador en el que se conjugan la euforia derivada de la ingestión etílica, el afán de riesgo y aventura y el gusto por la velocidad e, incluso, por la temeridad que, frecuentemente, acaban en resultado de accidente, especialmente en las salidas nocturnas y en los fines de semana.

Aproximadamente un 20 por

Gusto por la velocidad
Sociedad en la que se busca el éxito rápidamente
Consumo de alcohol
Procesos y sistemas de educación

Tabla 3.- Causas posibles del incremento de la accidentabilidad entre la juventud.

100 de los jóvenes utilizan el alcohol con una clara pretensión estimulante porque «les gusta», «para pasarlo bien», porque «les anima» o «para coger un punto».

Una vez que se alcanza «ese punto», no es difícil que se incurra en conductas temerarias e imprudentes, con los resultados que hemos indicado o que, en su caso, no es difícil imaginar.

Por otro lado, y a fin de prevenir y evitar las repercusiones no queridas que la accidentabilidad juvenil tiene sobre la sociedad actual, es preciso tener muy presente que cualquier medida dirigida a la prevención de riesgos: laborales, sanitarios, de adquisición de hábitos de consumo poco saludables, de percances domésticos, de accidentes de circulación... en definitiva a mejorar la calidad de vida, va acompañada siempre de acciones educativas. Y entre estas acciones, no es menos importante que otras, antes bien, al contrario- la **educación vial**.

La implicación y el compromiso que la sociedad (y todos y cada uno de sus miembros) debe adquirir para crear y mantener

los ritmos de mejora, tiene mucho que ver con la labor de los medios de comunicación, y la influencia que éstos ejercen, como elementos informativos, formativos y de socialización, en la sociedad en general y en la juventud en particular.

Edad adulta. Accidentabilidad asociada con actividad laboral.

La primera causa de muerte en la edad adulta (30 a 64 años), la encontramos en los **tumores**, que representan el 7,8 por 100 de todos los fallecimientos, el 29,9 por 100 de todos los fallecimientos por esta causa y el 41,2 por 100 de las defunciones acaecidas en este intervalo de edad.

Los **accidentes** representan el 10,7 por 100 de las causas de muerte en este intervalo que hemos denominado de la edad adulta. Pero lo que, entre otros aspectos, nos interesa destacar por las implicaciones sociales que ello conlleva, es que, independientemente de los accidentes de tráfico (el 34,7 por 100

de los accidentes mortales sufridos en este intervalo de edad), tienen una especial relevancia los **accidentes sufridos en el ámbito laboral** o como consecuencia de una actividad profesional.

En este punto, y dado que la edad legal de acceso a la actividad laboral está establecida en España en los 16 años, el intervalo de edad considerado será más amplio del fijado dentro de los límites de la que hemos denominado como «edad adulta» y abarcará a la población sometida al riesgo de la siniestralidad laboral.

En España, en el año 1.996, último del que, a estos efectos disponemos de datos³, se produjeron un total de 1.218.225 accidentes laborales, de los cuales 663.271 causaron la baja del trabajador, mientras que los 554.954 restantes no dieron lugar a baja médica.

«1.311 muertos por accidentes laborales en 1996»

Después de haberse producido un descenso en la siniestralidad laboral desde 1.991 a 1.994, a partir de este último año se inicia una tendencia creciente al aumento. Se pro-

dujeron 66.000 accidentes más que en el año anterior, con un incremento del 5,7 por 100.

Una parte del incremento de la siniestralidad puede explicarse por el **aumento de la población ocupada**, ya que aumenta la población expuesta al riesgo, pero no en su totalidad, puesto que el índice de incidencia, que relaciona los accidentes con baja ocurridos durante la jornada laboral con la población expuesta al riesgo, aumentó ligeramente en 1.996 respecto al año anterior, pasando de 60,6 accidentes por mil trabajadores a 61,9.

En lo referente a los accidentes que causaron la baja del trabajador, que representan el 54,5 por 100 del total, la mayoría de ellos, el 94 por 100 ocurrieron durante la jornada laboral y, de éstos, el 91 por 100 tuvieron lugar en el centro de trabajo habitual y sólo el 9 por 100 en desplazamientos durante la jornada laboral o en otro centro de trabajo; el 6 por 100 restante sucedió «in itinere», es decir, al ir o volver del trabajo.

Respecto a su gravedad, el 97,8 por 100 del total de accidentes con baja fueron leves, el

2 por 100 graves y el 0,2 por 100 mortales.

Hay que señalar que la gravedad es menor en los accidentes ocurridos durante la jornada laboral que en los accidentes «in itinere»; en los primeros, el porcentaje de graves es del 1,7 por 100 y el de mortales de un 0,2 por 100, mientras que estos porcentajes se elevan en los accidentes «in itinere» a un 5,3 por 100 y a un 0,8 por 100, respectivamente. También cabe destacar la evolución decreciente de los accidentes mortales en 1.996, que se redujeron en 27, lo que supone un 2 por 100.

Las jornadas no trabajadas durante 1.996 a causa de la siniestralidad laboral ascendieron a 17.041.557, siendo esta cifra superior en un 8 por 100 a la que correspondió a 1.995. De dichas jornadas, 15.592.318 correspondieron a accidentes ocurridos durante la jornada de trabajo y 1.449.239 a accidentes «in itinere». Dado que el incremento de jornadas no trabajadas fue superior al registrado en el número de accidentes, la duración de las bajas aumentó un día respecto al año anterior, situán-

dose en 25,1 días.

En la distribución de los accidentes por sector de actividad (**tabla 4**), se observa que el mayor número corresponde al **sector servicios**, con el casi 39 por 100 del total, situándose a continuación y a escasa distancia la **industria**, sector al que correspondió el 34 por 100; con cifras significativamente inferiores se sitúan la **construcción**, con un 21 por 100, y el **sector agrario**, con un 6 por 100.

En cuanto a la distribución de los accidentes según gravedad, también corresponde al sector

Sector	%
Servicios	39
Industria	34
Construcción	21
Agrario	6

Tabla 4.- Distribución de los accidentes por sector de actividad.

Servicios el mayor número de accidentes graves y mortales, con un 40 por 100 del total de graves y un 37 por 100 del total de mortales, siguiéndole en importancia la Industria, con el 27 por 100 en cada caso; la Construcción, con el 22 por 100 de accidentes graves y el 25 por 100 de mortales y el sector Agrario, con un 11 por 100, en cada caso.

Respecto al **índice de incidencia**, cuyo valor para el conjunto de los sectores económicos fue de 61,9, registró el valor más elevado en la Construcción, con 158,7 accidentes por mil trabajadores, siguiendo aunque a considerable distancia, la Industria, con un valor del índice de 99,5 por 1.000, y situándose muy por debajo los valores del índice en el sector Servicios, con un 41,2, y en el Agrario, con 31,1 accidentes por mil trabajadores.

Por ramas de actividad, el mayor valor del índice se registró en «Extracción y aglomeración del carbón», con 546,9 accidentes por mil trabajadores, lo que supone casi nueve veces el valor del índice para el conjun-

to de los sectores económicos; le siguen «Fabricación de productos metálicos excepto maquinaria», cuyo índice es de 191,4, y «Extracción de petróleo, gas, uranio y torio», con un índice de 179,1.

En cuanto al **índice de frecuencia**, que se cifra en 34,8 para el conjunto de sectores, el valor más alto corresponde a la **Construcción**, con 90,6 accidentes por millón de horas trabajadas, seguido de la **Industria** con 57,1 situándose muy por debajo los sectores **Servicios** y **Agrario**, con 24,1 y 14,3 accidentes por millón de horas trabajadas, respectivamente.

Por lo que se refiere al **índice de incidencia en accidentes mortales**, el mayor valor corresponde al sector de la **Construcción**, con 29,9 accidentes mortales por cada mil trabajadores, siguiéndole en importancia, si bien con valores sensiblemente inferiores, la **Industria**, con 12,7, y los sectores **Agrario**, con 8,8 y **Servicios**, con 6,1.

Por rama de actividad, el valor más alto del índice correspondió al igual que en años anteriores, a «Extracción y aglomeración de carbón», con 100,2

accidentes mortales por cien mil trabajadores.

En cuanto a la **distribución territorial de los accidentes (tabla 5)**, el mayor número se registró, como en años anteriores, en **Cataluña**, comunidad a la que correspondió el 20 por 100 del total, le siguen en orden de importancia y por orden decreciente, **Andalucía, Madrid y Comunidad Valenciana**, concentrándose en estas cuatro comunidades el 58 por 100 del total de accidentes, cifra muy similar a la de los últimos años.

Las elevadas cifras de accidentes ocurridos en las comunidades autónomas citadas están muy relacionadas con los mayores porcentajes de empleo que corresponden a las mismas, ya que

Comunidad	0/00
Asturias	91,9
Murcia	84,2
Baleares	82,4
C.Valenciana	76,8
Galicia	50,5

Tabla 5.- Cifras de accidentes por Comunidades Autónomas.

las conclusiones obtenidas cuando el análisis se efectúa en términos de índices varía substancialmente. Así, por lo que respecta al **índice de incidencia**, las comunidades que registraron los mayores valores fueron **Asturias**, con 91,9 accidentes por cada mil trabajadores, **Murcia**, con 84,2, **Baleares**, con 82,4 y la **Comunidad Valenciana**, con 76,8.

En **Galicia** el índice registrado fue de 50,5 accidentes por cada mil trabajadores.

Considerando exclusivamente los accidentes graves, las lesiones más frecuentes fueron las «**Fracturas**», originadas en el 39 por 100 de los casos, seguidas a gran distancia de «**Otras heridas**» y de «**Contusiones y aplastamientos**», ocasionadas, cada una de ellas en, aproximadamente, el 9 por 100 de los accidentes graves.

Por lo que respecta a los **accidentes mortales**, el 38 por 100 de los mismos fueron ocasionados por «**Lesiones múltiples**» y el 30 por 100 por «**Patologías no traumáticas**», incluyendo estas últimas lesiones tales como infartos, derrames ce-

rebrales, etc., que, si bien no son estrictamente accidentes de trabajo, se consideran como tales a efectos legales por ocurrir durante la jornada de trabajo; asimismo, las «Conmociones y traumatismos internos» causaron el 9 por 100 de los accidentes mortales y las «Contusiones y aplastamientos» el 8 por 100.

Respecto a la **parte del cuerpo lesionada**, destacan tanto en los accidentes leves como en los graves las manos, seguidas de los pies. En los mortales, el 43 por 100 se debieron a «lesiones múltiples», en un 39 por 100 fueron afectados los «órganos internos» y en el 11 por 100 resultó dañado el cráneo.

En relación con la característica sexo, cabe destacar que el 85 por 1200 de los trabajadores accidentados son varones. Si se tiene presente que los hombres representan el 64 por 100 de la población expuesta al riesgo, la incidencia de accidentes laborales en éstos resulta ser aproximadamente cuatro veces la que corresponde a las mujeres. Esta desigual incidencia puede explicarse, en parte, por el mayor peso que representa la población

masculina en actividades con elevada incidencia de la siniestralidad laboral y el mayor peso de la población femenina ocupada en actividades con baja tasa de siniestralidad. Así, en el sector Servicios, cuyo valor del índice de incidencia es muy inferior al del conjunto de los sectores, trabaja el 73 por 100 del total de la población laboral femenina y sólo el 51 por 100 del total de la población laboral masculina. Por el contrario, en la construcción, que es el sector con mayor nivel de siniestralidad, trabaja el 2 por 100 de la población laboral femenina y el 12 por 100 de la masculina.

Respecto a la característica edad de los trabajadores accidentados, el mayor número de accidentes se produce en trabajadores con edades comprendidas entre los 20 y los 39 años, que concentran el 60 por 100 del total de accidentes, siendo esta cifra muy similar para cada sexo. La distribución por edades de los accidentes está muy directamente relacionada con la distribución por edades de la población expuesta al riesgo.

Por último, creemos oportuno destacar que el mayor porcentaje

de los accidentes, el 20,2 por 100, se produce en la segunda hora de actividad laboral, siendo entre las 10 y las 12 horas, cuando ocurren el 28,9 por 100 de los accidentes de todo tipo. Es a esta hora también cuando tiene lugar el número más elevado de los accidentes graves y mortales. Por días de la semana, son los lunes cuando se producen más accidentes, el 22 por 100 del total, descendiendo el número a medida que transcurre la semana. El que los días con menos siniestralidad sean los sábados y los domingos obedece, fundamentalmente, a que en esos días la población trabajadora expuesta a riesgo es muy reducida. Así, pues, cabe colegir que algunos de los efectos derivados de los usos y costumbres del fin de semana (falta de sueño, cansancio, abusos en el consumo alimentos o de bebidas, etc.) tienen sus repercusiones negativas en la accidentabilidad laboral.

En Galicia, durante el año 1.996, se produjeron 103 accidentes laborales mortales, con un incremento del 6,9 por 100, respecto al año anterior. Y a principios de este mes de Julio de

1.998, ya habían tenido lugar 43 muertes por las mismas razones.

En cualquier caso, deben ser tenidos muy en cuenta, dentro de estas repercusiones sociales el coste laboral y social, cuantificado tanto en términos humanos y personales como económicos de los accidentes en el ámbito laboral y lo que suponen las horas de trabajo perdidas como consecuencia de los mismos.

Y, por supuesto, que buen número de estos accidentes podrían ser evitados si se guardaran, cumplieran y se hicieran cumplir las medidas y normas de seguridad, tanto por parte de los empresarios, ya sean éstos públicos o privados, como de los propios trabajadores.

Ancianidad.

La mortalidad de la ancianidad en el grupo XVII de rúbricas de la Nomenclatura Internacional Detallada: «*Accidentes, envenenamientos y violencia (causa externa)*» en el anteriormente dicho año 1.994, fue de 4.781 fallecidos, lo que equivale a más de la cuarta parte (29,7 por 100) de

las muertes por accidentes en todas las edades. El 58,3 por 100 de estos fallecidos eran hombres y el 41,7 por 100 mujeres mayores de 65 años de edad.

La evolución de la mortalidad por accidentes en la ancianidad, ha ido experimentando, con el transcurso de los años, cambios notables que bien pudiéramos relacionar con los cambios que se han ido produciendo en las facultades físicas y mentales de los propios ancianos, con las consecuencias derivadas del desarrollo y de los usos sociales o con positivas modificaciones de tipo medioambiental.

Hace menos de quince años, el subgrupo de rúbricas que, dentro de este grupo de causas, mayor cantidad de fallecimientos registraba era el de «Caídas accidentales», con un 40,9 por 100 del total, seguida de «Otros accidentes», con un 21,3 por 100, mientras que los accidentes de transporte o de tráfico de vehículos de motor ocupaba el tercer lugar con un 20,9 por 100 de todos los fallecimientos por accidentabilidad.

En el último año de datos disponibles, al que nos estamos re-

firiendo (1.994), el 29,1 por 100 corresponde a «Todos los demás accidentes y efectos adversos», los «Accidentes de tráfico» totalizan el 22,2 por 100 de estos fallecimientos y las caídas accidentales han descendido al 19,2 por 100, claros efectos, por un lado, de la mayor utilización de los vehículos de motor por parte de las personas de edades más avanzadas que, mayoritariamente, presentan hoy unas facultades físicas y mentales mejores que las de quienes tenían las mismas edades en tiempos pretéritos, independientemente de aquellos que fallecen atropellados por vehículos conducidos por otras personas y, por otro lado, de la eficacia de las medidas preventivas adoptadas, tanto en las viviendas como en los demás entornos físicos utilizados por esta población.

En relación con las **caídas accidentales**, riesgo al que frecuentemente se ven abocados los ancianos, hay que señalar que, como es lógico, debido a la pérdida de facultades conforme se avanza en edad, en los diversos grupos quinquenales de edades, el

número de ancianos fallecidos por caídas accidentales en el tiempo examinado es mayor conforme aumenta la edad, según nos lo muestran los datos correspondientes.

El 40,3 por 100 de los ancianos fallecidos por este motivo, rebasaban los 85 años de edad.

En relación con la protección al anciano en las caídas, importa tener presente dos causas fundamentales que las predisponen o determinan:

■ La **deficiencia física** general más acusada a medida que pasan los años.

■ La **deficiencia en el sentido de la vista**, que requieren prioritariamente su corrección mediante el control periódico geriátrico.

Además deben advertirse y evitarse también todos los obstáculos de entre los que se hallan a su paso y pueden provocarles estas caídas: alfombras, moquetas o linóleoum deteriorados o levantados por los bordes; suelos excesivamente resbaladizos por muy pulidos o encerados; juguetes de los niños u otros objetos olvidados en el pavimento; escaleras y pasillos mal iluminados

y sin pasamanos,... disponiendo que las cosas necesarias puedan estar lo más al alcance de la mano posible.

Por nuestra parte consideramos, coincidiendo con los criterios manifestados por numerosos urbanistas y reiterándonos en lo anteriormente señalado, que muchas caídas accidentales de los ancianos podrían ser evitadas tanto en casa como en la calle con la simple adopción de medidas de precaución y preventivas tendentes a evitar tropiezos, deslizamientos o resbalones.

La solución (**tabla 6**), está en el adecuado acondicionamiento de las viviendas, dotándolas de pavimentos no deslizantes, proporcionando a los ancianos el acceso a las viviendas con la menor cantidad de escalones posibles y haciendo que los de las primeras plantas o de los edificios destinados a los ancianos (apartamentos, residencias, clínicas geriátricas, etc.) tengan una altura reducida, sustituyendo las escaleras de fuertes desniveles o muy pronunciadas por rampas suaves o por escalones más numerosos, pero de menor altura, proyectan-

do las calles de las ciudades y urbanizaciones con los bordillos de las aceras con menor altura o sustituyéndolos en los cruces y pasos de peatones sin desnivel, reduciendo las alturas en las subidas y bajadas en los medios de transporte colectivos, dotando de barandillas a todas las escaleras, instalando asideros en los baños y duchas e impidiendo las deposiciones fecales de perros en las calles de las ciudades y vigilando el cumplimiento de esta norma y sancionando su infracción por cuanto tienen, además, de pernicioso para la propia limpieza de la misma ciudad, etc., toda vez que las disposiciones legales es-

Acondicionamiento de las viviendas
Proyección de las calles
Facilitación de los medios de transporte colectivos
Evitación de deposiciones de perros en las calles

Tabla 6.- Soluciones a la accidentabilidad de los mayores

tableciendo la correspondiente prohibición ya están promulgadas desde el año 1.976.

Buena parte de estas medidas, como las alturas en los pasos de peatones, las barandillas en las escaleras y pasillos, las manillas de apertura de puertas, los autobuses sin escalones y con el acceso al mismo nivel que las aceras, y otras muchas, ya están siendo puestas en marcha. Y de todas ellas se benefician, al propio tiempo, otras personas con discapacidades físicas y/o sensoriales.

Aunque habíamos dicho que entre la accidentabilidad no nos íbamos a referir a los suicidios ni los homicidios, aunque ambos están incluidos en la misma rúbrica que los accidentes de diversa naturaleza y otras causas de muerte por violencia externa, en el caso de las personas de 65 y más años si queremos destacar que:

«Nada menos que el 22,3 por 100 de los ancianos fallecidos (dentro de la rúbrica de la accidentabilidad) lo han sido por suicidio».

Y estos lo comentamos porque el suicidio en la ancianidad

tiene mucho que ver con:

- **Falta de comunicación**
- **Sensación de aislamiento**
- **Soledad.**

Sin duda, los suicidios y lesiones autoinflingidas del anciano son llevadas a cabo en circunstancias especiales de su vida, alteración de su salud psicofísica y las de su entorno familiar y social, que en simples causas o concausas determinan las diversas clases de lesiones que ponen fin a su existencia.

En la actualidad habría que añadir a estas tradicionales causas familiares y sociales las coadyuvantes de los diversos factores negativos de la denominada civilización de nuestro entorno más inmediato.

A nuestro juicio, de los tres grupos que establece **Durkheim**³ para la tipología de los suicidios:

- Egoísta.
- Altruista
- Anómico

... el correspondiente al suicidio en la ancianidad encajaría perfectamente en el tercero de los señalados, pues el anciano suicida llega a su determinación

como consecuencia de la «**anomia**» en que se encuentra, de la desorganización vital que percibe dentro de su estructura social, de la solución de continuidad que se da en su espacio de comunicación intergeneracional y en relación, muchas veces directa, con el proceso de cambio social.

Quizá para ilustrar esta hipótesis baste señalar cómo mientras en el periodo 1.883-1.900, y según datos de **C. Bernaldo de Quirós**⁴, el índice de suicidios (**tabla 7**), en personas mayores de sesenta años era de 11,7 por 100, en el periodo 1.970-1.978 este mismo índice se elevaba al 44,5 por 100, y hasta 1.986 se sitúa en el 40,1 por 100, en 1.992 lo tenemos en un 41,2 por 100 y en un 36,6 por 100 en 1.996.

Es cierto que ha aumentado sensiblemente la proporción de personas ancianas en nuestra población, pero también es verdad que en el supuesto de coincidir exactamente todas las condiciones y circunstancias, independientemente de las cifras absolutas, las cifras relativas habrían de guardar una correlación.

Los índices de suicidio aumen-

tan con la edad, siendo más altos en los hombres que en las mujeres, y, en las naciones con pluralismo racial, más elevado en los hombres blancos que en los de color.

El suicidio o la tentativa en los grupos de edad más jóvenes se consigue o se intenta mediante el empleo, básicamente, de procedimientos más ambivalentes, como barbitúricos, analgésicos y somníferos, con lo que quizá, en lo más profundo del subconsciente

Año	%
1883-1900	11,7
1970-1978	44,5
1986	40,1
1992	41,2
1996	36,6

Tabla 7.- Índice de suicidios en personas mayores de sesenta años.

o del infraconsciente, se está buscando y esperando que alguien llegue a tiempo de impedir que el resultado sea fatal e irreversible o, simplemente, están empleando unos métodos más acordes con la tecnología propia de su cultura urbano-industrializada.

En los ancianos, los sistemas, métodos o medios empleados contrastan fuertemente con los anteriores, ya que mayoritariamente acuden a métodos violentos y definitivos como son la suspensión o asfixia (ahorcamiento), precipitación al vacío o al paso de vehículos (ferrocarril, tren metropolitano, etc.). Estos procedimientos no permiten dudar de su intencionalidad.

Los diferentes índices estudiados por **Durkheim**⁴ y **J.M. de Miguel**⁵ entre las razas, los sexos, la edad, etc., así como la estimación de los procedimientos y métodos indican que el ambiente social y los valores culturales y personales tienen una gran importancia, una importancia fundamental.

Por cuanto respecta a las motivaciones que pudieran impulsar a los ancianos al suicidio,

creemos que entre las razones o causas principales cabría destacar la **enfermedad**, la **debilidad física**, el **aislamiento**, la **soledad** como aparentemente desencadenantes de otras tales como el rechazo de los familiares, la sensación de estorbo, la inutilidad, o la sensación de falta de cariño, muy acusada entre las personas ancianas, en virtud de su hipersensibilidad y de su tendencia a estar más pendientes de las formas que del fondo, en contraste con la actitud más superficial en las formas, pero que no tiene por qué implicar, forzosamente, menos profundidad de sentimientos en el fondo, de los más jóvenes, arrastrados por el ritmo de la vida y no tan pendientes de los detalles. En todo caso, para muchos ancianos estas sensaciones no son suposiciones ni imaginaciones, sino apreciaciones ciertas de una triste y lamentable realidad.

Niveles de repercusión.

Las repercusiones de la accidentabilidad se dan en todos los niveles, no sólo en el social. También se perciben en el per-

sonal e individual, en el familiar, en el económico o en el laboral.

Los accidentes, en el ser humano que los sufre o que los provoca dejan muy frecuentemente huellas y secuelas tanto físicas como psicológicas y, muy especialmente, cuando los mismos provocan pérdidas anatómicas, funcionales o mentales. Después de un accidente, con estas consecuencias derivadas, la vida ya no vuelve a ser la misma. Ni las personas tampoco.

Pensemos en lo que supone para una persona, muchas veces joven todavía, perder algún órgano o miembro, quedar tetrapléjico, saberse causante de la muerte o de la invalidez de otra persona o del duelo o desamparo de alguna familia a quien se priva, por acción u omisión, de uno de sus miembros, y especialmente cuando éste es el sostén afectivo o material de la misma.

En el plano de lo familiar, las repercusiones también son sumamente traumatizantes. La pérdida total de los componentes del grupo familiar o el que éste sufra pérdidas físicas o mentales irreversibles da, inevitable-

mente, lugar a algunas de las formas de desorganización familiar a las que se refiere **Goode**⁷: Que la familia deje de estar completa por falta del esposo-padre, de la esposa-madre o de los hijos; que la familia esté constituida y se conserve en sus componentes, pero que éstos no estén en condiciones físicas o psíquicas de cumplir con las exigencias de sus roles o que se produzcan ausencias involuntarias y, en principio, no definitivas de alguno de los miembros del grupo (como en casos de hospitalizaciones prolongadas, por ejemplo).

Para la sociedad, la existencia y el aumento de la accidentabilidad o de los riesgos de la misma implica el replanteamiento, tanto desde la perspectiva preventiva como desde la terapéutica, de políticas urbanísticas, arquitectónicas, de ordenación y decoración, de transportes, sanitarias, laborales, educativas o de servicios sociales. Independientemente, por supuesto, de las pérdidas económicas y del coste laboral, ya señalados, que representan los millones de horas de trabajo y de producción ocasionadas como consecuencia de la siniestralidad labo-

ral y de los demás accidentes que, con carácter creciente, se vienen produciendo y que obligan, incluso, a las reformas de tipo legislativo tanto en materia de prevención y seguridad como de tipo punitivo para las diferentes formas de infracción de las que resulta un número considerable de accidentes de todo tipo.

La **prevención de la accidentabilidad** requiere de un proceso educativo permanente, que ha de empezar en la familia y en la escuela y que, pasando por los medios de comunicación social, no puede concluir nunca. Se trata, en definitiva, de una educación para valorar y apreciar la salud física y mental, así como la vida, tanto las propias como las ajenas.

Bibliografía.

1. Estadística del Movimiento Natural de la Población. Defunciones según la Causa de Muerte 1.994. Instituto Nacional de Estadística. Madrid, 1.997.

2. Leira López, J. El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de Ferrol y su comarca. Factores y procesos de iniciación. Ed. Fundación Caixa Galicia. Ferrol, 1.997.

3. Estadística de los Accidentes de Trabajo 1.966. Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales. Secretaría General Técnica Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1997.

4. Durkheim, E. El suicidio. Ed. Reus, S.A., Madrid 1.928

5. Bernaldo de Quirós, C.: citado por M. Ruiz-Funes en "Etiología del suicidio en España", en "El suicidio", Ed. Reus, S.A., Madrid 1.928.

6. Miguel Rodríguez, J.M. de: "El ritmo de la vida social". Ed. Tecnos, Madrid 1.973.

7. Goode, WJ. The family. Englenwood Cliffs. New Jersey. Prentice-Hall, 1964.