

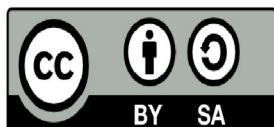
# “El sistema de salud tiene una dificultad para tomar las lesiones de tránsito como un problema de salud”

Entrevista a Mariana Vázquez y Liliana Rivas

Entrevistadas por Julio Longa, Andrea Romero y Damián Ierace

**2022**

*Universidad Nacional Arturo Jauretche.  
Dirección de Comunicación Institucional y  
Prensa. Agencia de Contenidos  
Periodísticos - Tesis*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – Compartir igual 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Vázquez M. y Rivas L. (2022). El sistema de salud tiene una dificultad para tomar las lesiones de tránsito como un problema de salud: Entrevista a Mariana Vázquez y Liliana Rivas [Emisión de radio]. En Longa J., Romero A. y Ierace D. (Periodistas), *Tesis*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche. Dirección de Comunicación Institucional y Prensa, “Somos Mestiza”. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

Entrevista a Mariana Vázquez y Liliana Rivas, especialistas en salud pública

### **“El sistema de salud tiene una dificultad para tomar las lesiones de tránsito como un problema de salud”**

Durante el 2021, fallecieron 3.870 personas como consecuencia de siniestros viales, según datos de la Agencia Nacional de Seguridad Vial. El mismo informe establece que casi la mitad de los siniestros (46 por ciento) fueron trasladándose en motos y de ese total de fallecidos/as, el 42 % tenían entre 15 y 34 años. “Es la primera causa de muerte en la población joven que, además, afecta sobre todo a los varones. Epidemiológicamente, son muertes en una población en edad productiva y reproductiva, así que eso tiene un impacto fuerte, no solamente en las personas y en las familias, sino en toda la comunidad”, remarca Mariana Vázquez, especialista en Planificación Local de Salud, docente e investigadora de la UNAJ y del Programa de Investigaciones de Juventud, FLACSO Argentina.

Vázquez, junto a Liliana Rivas, pediatra y docente de la UNAJ, dirigen el proyecto Factores asociados a la morbi-mortalidad por lesiones de tránsito en la población joven de la Región Sanitaria VI. En este sentido, ambas investigadoras, junto a un equipo de docentes, analizan los motivos por los cuales esta problemática afecta sobre todo a los varones jóvenes, y qué medidas se podrían tomar desde el sistema de salud para prevenirla. El proyecto analiza los determinantes de la salud que intervienen en la alta tasa de lesiones y muertes vinculadas a incidentes de tránsito en jóvenes que comprenden los municipios de la zona sur del conurbano bonaerense: Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes.

*¿Por qué la preocupación por la población joven y su exposición a las lesiones de tránsito?*

Mariana Vázquez: Son muertes que se pueden prevenir, evitar o, en el peor de los casos, se deberían disminuir. Por eso no hablamos de “accidentes” sino que se definen como lesiones de tránsito, siniestros viales, incidentes de tránsito. Es que los accidentes están relacionados con el azar, el fatalismo o algo que le puede pasar a cualquiera de cualquier manera, y esto no es así. Las personas nos enfermamos y nos morimos de lo que podemos. Incluso cuando hay situaciones que parecen eventos inesperados, siempre hay múltiples dimensiones, variables, y eso desde Salud Pública lo entendemos como los determinantes de la salud. A eso apuntamos.

Liliana Rivas: Es un problema complejo que está atravesado por distintas cuestiones: culturales, sociales, ambientales, económicas, de consumo de sustancias. Culturalmente, se espera del hombre que tenga una actitud más arriesgada, está relacionado con un tema que recientemente se ha visibilizado: las masculinidades.

*¿Estos determinantes serían los aspectos exclusivos que se deberían tener en cuenta en materia de Salud para comprender esta problemática?*

V.: En la adolescencia, la mayoría de los que mueren por estas causas son varones. En el modelo biomédico son concebidas como externas a lo biológico. Y esto significa que se trabaje sobre las consecuencias del problema (se atiende en las guardias, en las terapias) y que no se tome como un problema de salud sino como algo que tiene que ver con otras cuestiones. El sistema de salud

tiene una dificultad para tomar las lesiones de tránsito como un problema de salud. Nuestra propuesta busca incorporarlo como un problema de salud pública.

Si solamente nos quedamos en una dimensión, que son los factores biológicos, parecería (aunque siempre es relativo porque lo biológico siempre está tamizado por lo cultural, lo social, lo político) que no hay mucho por hacer. O que les corresponde a otras áreas. Pero estamos hablando de problemas complejos, donde la biológica puede ser una dimensión, pero también hay otras cuestiones: comportamientos, prácticas, género, modelos de masculinidad, la inclusión laboral. Porque el tránsito y el manejo de la calle también tienen que ver con cómo se distribuye el trabajo, con el corte o perfil socioeconómico. Hay usuarios vulnerables de la vía pública: los peatones, los ciclistas y quienes conducen motos. Y eso está muy vinculado a lo laboral, sobre todo en jóvenes. Basta mirar una avenida y detenernos en la cantidad de pibes que se trasladan en motos y bicis como medio de transporte, pero fundamentalmente como un medio de trabajo.

*¿Plantear este problema en el ámbito de salud debería abandonar la mirada sobre lo que ocurre solamente en los hospitales y pensar en aquellos factores que en realidad nos atraviesan a cada uno de nosotros?*

V.: No solamente lo individual porque nuestros comportamientos están atravesados por cómo aprendemos, qué aprendemos y cómo nos manejamos socialmente. Así que cuando pensamos en el ámbito individual, siempre va a estar atravesado por las familias, la comunidad, situaciones socioeconómicas, condiciones de vida, pero también por otras más estructurales: políticas públicas, leyes. Y para abordarlo desde una visión de salud pública o colectiva no podemos dejar de ver todo esto. La muerte es la punta del iceberg y debajo de eso hay un montón de situaciones. Por eso también hablamos de morbilidad: por cada muerte también hay situaciones crónicas, con discapacidad.

*¿Qué tipo de relevamiento hicieron para el estudio?*

R.: Nos propusimos relevar la información que existe en los hospitales de la región. Y nos encontramos con el problema de los malos registros. Hemos tenido muy buena recepción de parte de los hospitales donde nos acercamos a invitarlos a participar de este relevamiento. Nos ofrecieron todo lo que tenían, pero los registros son malos.

*¿Malos en qué sentido?*

V.: Primero que en cada lugar tienen una forma propia de registro. Segundo, hay un subregistro. A veces está registrada la lesión, pero no la causa. Entonces no sabemos si fue de tránsito, por una pelea callejera o si se cayó de un primer piso. Tienen la obligación de denunciar, pero no es definido como un problema de salud, el primer registro (de guardia) es bastante pobre. Y en los servicios también se pierde el motivo, porque hay un seguimiento de la evolución de ese paciente, no del motivo que lo llevó a donde llegó.

*¿Qué protagonismo debería asumir el sistema de salud ante este problema?*

V.: El sistema de salud es un determinante. Si funciona bien va a tener mayor capacidad de respuesta y ahí entra no sólo la accesibilidad geográfica sino otro tipo de cuestiones, como por ejemplo tener capacidad de detección del problema de salud. La demanda en salud la organiza la

oferta. Depende para qué esté armado el sistema de salud, los problemas se ven o no se ven. Nosotras apuntamos un poco más a eso: estamos viendo que el sistema de salud, en términos generales, más allá de la atención individual, tiene una dificultad para tomar este tema, y lo vemos, por ejemplo, en los subregistros. Ese es un indicador concreto que lo podemos fundamentar. Ahora, la capacidad de respuesta en términos de la atención clínica o de la atención en emergencia, es para un estudio en particular. Aunque uno podría suponer que si hay más recursos y si hay un sistema de red en las zonas urbanas habría una mayor capacidad de llegada que la que pueden tener en zonas del interior.

*¿Qué política pública podría contribuir a prevenir esta cuestión?*

V.: Como en cualquier otro problema de salud, no puede haber una sola medida. Hay países que fueron exitosos, como acá lo fuimos con el control del tabaco, pero no fue por una medida. Tiene que haber leyes, controles, infraestructura, un buen sistema de transporte público para que la gente tenga opciones. Y después está el trabajo en materia de prevención. Así como se transmite y se informa sobre mejor alimentación, hábitos saludables, pausa activa, tratar de superar temas como el sedentarismo, etc. lo mismo debería hacerse con la educación vial. Debería estar en las escuelas desde jardín de infantes. La convivencia en el espacio público tiene que ser algo que uno aprenda desde pequeño, no solo quienes están manejando un auto, una bici. También el peatón.

R.: Es un tema para la confluencia de varias áreas, el Estado, las políticas públicas de infraestructura, salud, educación.

*Se plantea desde la salud, pero tiene que darse un trabajo articulado con otras áreas.*

M. V.: No hay forma de trabajar políticas públicas si no es trabajando desde distintas áreas. No puede ser una cuestión individual, porque la decisión individual está siempre atravesada por cómo nos socializamos, qué aprendemos, cómo lo aprendemos.