

Muertes por causas externas: Cómo se explica desde la salud mental y el comportamiento humano. Cómo colaborar en un plan de prevención

Dr. Yuri Cutipé Cárdenas

Médico Psiquiatra, Director General de Salud Mental del Ministerio de Salud y candidato a Doctor en Salud Pública por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La muerte de causa externa está vinculada a la salud mental

La mortalidad por causa externa tiene un cometido muy grande, ya que está vinculada a la salud mental y la vida misma de las personas; tanto que la Organización Mundial de la Salud dice, y es un elemento importante a tener en cuenta, que la mortalidad por causa externa es la mortalidad por causa de la violencia. En el concepto de muerte de causa externa una variable que intermedia la muerte es la violencia.

De ese modo, la muerte de causa externa se vincula a la salud mental. Tomando la definición de salud mental de la Organización Mundial de Salud, se entiende como el estado de bienestar asociado a cuatro factores que interactúan permanentemente y que determinarían ese estado de bienestar en cada persona: la capacidad de darse cuenta de las capacidades que uno tiene, que cada persona tiene; la capacidad de resolver los retos que le presenta la vida; la capacidad de trabajar productivamente y fructíferamente; y, la capacidad de participar en la construcción de comunidad. Estos factores se entrelazan en la vida personal y comunitaria y dan lugar a lo que llamamos bienestar emocional o salud mental teóricamente.

Si nosotros hiciéramos un ejercicio teórico sin enlazar cada uno de estos conceptos, sin que formen un sistema de factores que determinan la salud mental

de cada persona, probablemente podríamos encontrar inclusive desde el punto de vista clínico psicopatológico problemas o desórdenes que corresponden justamente a un actuar desde una perspectiva muy unidimensional. Así, si para construir el bienestar emocional actuamos solo desde la capacidad, o desde la capacidad de trabajar productivamente, como si no tuviera que ver a la vez con la capacidad de construir comunidad estaríamos hablando de conductas muy centradas en el bienestar individualizado y no en el bienestar comunitario. Hago esta reflexión para empezar a tocar un tema que es muy complejo, ya que estamos hablando de los seres humanos mismos y de cómo, inclusive desde una perspectiva poblacional, nos hemos autorregulado en el crecimiento poblacional; pero a la vez, también hemos generado mucho sufrimiento.

Principales formas de muertes de causa externa

Lo más frecuente, cuando se habla de muertes por causas violentas o de causa externa, es hablar justamente de homicidios, suicidios y muertes asociadas a los accidentes de tránsito. Sin embargo, esta lista no queda ahí porque dentro de cada categoría hay diferencias. Por ejemplo, en los homicidios hay muertes por razones de odio, feminicidios, muertes asociadas al rechazo de la orientación sexual de cada persona, trata de personas, narcotráfico, terrorismo, problemas psicosociales vinculados a la migración, guerras, conflictos sociales en general, consumo de alcohol y drogas, entre otros. De

este modo, si vemos toda esta problemática, estamos hablando en realidad de la desgracia humana en general. Cómo explicarla, y cómo prevenirla, en realidad es un cometido muy grande que tenemos por delante.

Homicidio

Las muertes por causas externas, por violencia constituye la principal causa de mortalidad de varones jóvenes. Esta evidencia es sustentada por los datos específicos de muertes de causas externas que han presentado los colegas que me han antecedido. Es justamente la violencia, causada tanto por su participación en calidad de víctima o también por su participación en la violencia en calidad de victimario.

Un reporte de Naciones Unidas respecto a la tasa de asesinatos en el mundo, indica que Honduras por ejemplo, es uno de los países con una de las mayores tasas de homicidios en el mundo, 90 por cada 100.000 personas en el momento del reporte. Este fenómeno aparentemente está asociado al éxodo de menores no acompañados hacia los Estados Unidos. Hace poco a partir de estas denuncias de la persecución de la cual están siendo objeto los migrantes en Norteamérica en determinado Estado pudimos ver en los medios de comunicación masivos cómo una mujer decía qué está en un estado de migración informal, que había llegado de Honduras justamente escapando de la violencia en calle de su país. Asimismo, también se sabe que las tasas de homicidios suelen ser mayores en países donde el grupo poblacional joven es mucho mayor. Esto, por la asociación que hay entre estas dos variables.

De otro lado, si bien es cierto que Perú no es un país que tiene las más altas tasas de homicidios, a pesar del crimen organizado que flagela nuestra sociedad, sin embargo, otra causa importante de muertes por causa violenta, como nos ha mostrado el Dr. Collazos, son los accidentes de tránsito, específicamente colisiones de tránsito, las mismas que de alguna manera también están asociadas a conductas autodestructivas, que pueden entenderse como conductas suicidas u homicidas.

Suicidio

Otro tipo de muerte de causa externa es el suicidio. Es el que con más facilidad se asocia a problemas de Salud Mental. En general, no se entiende por qué una persona

intenta desaparecer de la vida. Se percibe como una anormalidad que una persona intenté desaparecer de la vida, ya que la sociedad indica que en realidad el valor principal de la vida, es la vida misma.

Sin embargo, este es un fenómeno que no se da escasamente en las poblaciones, pues cada año en el mundo aproximadamente mueren por suicidio alrededor de 1.000.000 de personas. En el Perú, la tasa de suicidio de 3.2 por 100.000 habitantes cada año, según los reportes de la OMS, es bastante baja para el promedio de Latinoamérica, que tiene una tasa de alrededor de 7 por 100.000. Esta tasa implicaría cada año tener entre 800 y 1000 personas que mueren por suicidio. Sin embargo, en la data que nos ha presentado el doctor Cavero, tendríamos, un registro de 200 a 300 personas y en una curva que es bastante horizontal. Es altamente probable que haya subregistro de esa información y aun si tuviéramos un buen registro, en realidad tenemos una tasa bastante baja.

Se conoce que a nivel global la muerte por suicidio se clasifica dentro de las 20 principales causas de muerte, causando el 1.4% de las muertes. Por otro lado, por cada suicidio consumado ocurren un promedio de 10 a 20 intentos de suicidio, siendo más frecuente en población joven donde se puede llegar a 100 a 200 intentos de suicidio asociados a una muerte por suicidio. También se sabe que mueren más los varones por suicidio que las mujeres, pero mucho más frecuente es el intento de suicidio en mujeres que en varones. Aparentemente hay una explicación qué tiene que ver través de qué medio opera el intento de suicidio; en los varones digamos, por la asociación respecto al uso de armas o de instrumentos letales aparentemente seríamos mucho más violentos cuando intentamos suicidarnos y por lo tanto, más efectivos.

Al respecto, en las Américas, cada año ocurren alrededor de 65,000 muertes por suicidio y la tasa regional históricamente ha sido una tasa bastante baja. Pero dentro de la región, el Perú tiene una tasa aún mucho más baja como decía inicialmente. De otro lado, un factor de riesgo que se reconoce en el suicidio es la edad temprana. Si bien es cierto que el número mayor de muertes por suicidio está en poblaciones jóvenes, específicamente entre 20 y 24 años; sin embargo, tienen una tasa menor que la del grupo de mayores de 70 años porque se trata de una población

de un gran tamaño, en comparación con la de mayores de 70. Así, la tasa mayor de suicidio resulta ser en personas mayores de 70 años, en quienes tiene que ver probablemente con el aislamiento social que se genera especialmente en esta etapa de la vida, dado que la persona deja de pertenecer al centro del aparato productivo y de la dinámica productiva de la sociedad y pasa “al retiro”, inclusive dentro del contexto familiar. Deberíamos pasar al retiro laboral pero no al retiro familiar y tal vez la soledad es un factor muy importante asociado al fenómeno suicida en esta etapa de vida.

¿Qué factores de riesgo principales se han encontrado que están asociados al suicidio?

Primero, factores asociados a deficiencias del sistema de salud y a la sociedad misma, que tiene que ver con las barreras para acceder a la salud. En otras palabras, el suicidio está asociado a trastornos mentales para lo cual no hay servicios suficientes. Hay muchas evidencias publicadas que demuestran que aproximadamente el 80% de los suicidios estarían asociados a trastornos depresivos, un 10% estarían asociados a otro tipo de trastornos mentales y un 10% no estaría asociado a trastornos mentales. De esta manera, se ha identificado que uno de los principales problemas o factores de riesgo que estaría asociado al fenómeno suicida es que las personas con trastornos depresivos o con trastornos mentales no tienen ayuda del sistema de salud para ayudarlo a afrontar el daño en su salud mental. Por tanto, las barreras que tenga el sistema de salud, el poco acceso que tenga al sistema de salud sería uno de los factores de riesgo principales. Otro factor importante es el fácil acceso a los medios para cometer el suicidio como, por ejemplo, la difusión inapropiada a través de los medios de comunicación de los casos de suicidio y el uso de redes sociales para difundir los casos de suicidio. No hace algunos meses, a partir de un personaje político que se suicidó, hubo una explosión de información en torno al caso, que de alguna manera en algunos medios más bien se ensalzaba, daban valor al acto cometido y obviamente las personas que estaban en esa situación probablemente hayan sido objeto de influencia justamente de lo que se decía en los medios de comunicación. Otro factor social lo constituye la estigmatización asociada a la búsqueda de ayuda para los propios trastornos mentales. Es también una barrera que hace que las personas que estén en riesgo puedan tener mayores posibilidades de letalidad.

De otro lado, otro factor encontrado en el suicidio, que tiene que ver con la propia comunidad y las relaciones sociales, es el estrés asociado a las tensiones asociadas por el desplazamiento y los procesos de aculturación. Esto es muy importante, más aún en el actual contexto peruano, pues hemos recibido casi 1,000,000 de ciudadanos venezolanos que vienen en búsqueda de mejor posibilidad de vida en nuestro país. Nosotros hemos podido ver en nuestros servicios la cantidad de casos que empiezan a pedir ayuda justamente por problemas que tienen que ver con el desarraigo, la falta de una red social, una red de soporte, que agudiza justamente su situación precaria y hace que algunas personas piensen en la alternativa de morir como una posible solución, dada la desesperanza que se genera al buscar y llegar a la tierra que más o menos podría resultar prometida pero que finalmente no le ofrece las condiciones que había imaginado que podría obtener. Otras condiciones son el aislamiento y la falta de apoyo social, ya mencionados en los casos de desastres, guerras, conflictos, traumas psicológicos, específicamente por abuso, los conflictos en las relaciones, las disputas y las pérdidas.

En el suicidio, en lo que más se pone el acento, y es un sesgo de nuestra sociedad, es en los factores de riesgo que están asociados a la propia persona. Los episodios previos de conducta suicida, los trastornos mentales, el uso nocivo de alcohol, las pérdidas financieras, el dolor crónico y los antecedentes familiares de suicidio han sido encontrados como factores de riesgo importantes para el suicidio. Se pone especial énfasis en los episodios previos de conductas suicidas que constituyen un factor de riesgo muy importante. Hay la idea falsa y muy generalizada de que las personas que intentan suicidarse repetidas veces, en realidad no tendrían el propósito de suicidarse. Por el contrario, lo que se sabe es que el intento repetido es más bien un factor de riesgo y entre más intentos de suicidio una persona tenga, la probabilidad de morir por suicidio es mucho mayor. Desde un punto de vista social se entiende que el intento de suicidio podría interpretarse como un grito de auxilio, frente a la sociedad y ante la inercia o la indiferencia de la sociedad. Es mucho más probable perder la esperanza y obviamente llegar a cometer actos mucho más intensos que puedan llevar a perder la vida.

De otro lado, además de los factores individuales,

es importante considerar en la determinación de la conducta suicida los factores ambientales, en especial en la adolescencia y juventud; y los factores familiares, en especial por las desventajas socioeconómicas y los eventos estresantes en la familia, como por ejemplo los antecedentes familiares de suicidio.

Quienes trabajamos en la clínica sabemos lo difícil que es ayudar a una persona que viene o que ha pasado por la experiencia de un familiar que se suicidó, especialmente cuando ha sido el padre, la madre o los hijos. Este hecho es un factor muy importante, muy potente, que constituye un factor de riesgo para el suicidio que es importante tener en cuenta, así como la propia desestructuración familiar y los propios problemas y conflictos que se dan en la familia.

Factores del suicidio que se extrapolan a las demás causadas por violencia

De otro lado, vistos estos factores relacionados con el suicidio y sistematizados como lo presenta la Organización Mundial de la Salud, la respuesta a los factores asociados al sistema de salud, a la sociedad, a la comunidad, a las relaciones mismas y al individuo, esta podría tener respuestas que tienen que ver fundamentalmente con la reducción del acceso a los medios de muerte, de suicidio y la responsabilidad con información a través de los medios. En la primera quiero poner un acento, respecto a los medios tóxicos como los insecticidas que se utilizan para la agricultura, que se han identificado como uno de los medios más frecuentemente utilizados en los intentos de suicidio. Asimismo, la tenencia de armas, por más que sea certificada, también se ha determinado que es un factor de riesgo, más aún si la persona está entrenada, porque obviamente sabe manejar el arma. Hace algunos meses di unas declaraciones a un medio de comunicación y a mí me llamo la atención la manera en la que el periodista me preguntaba respecto a qué opinaba sobre la tenencia de armas en nuestro país. Obviamente, la opinión es que en este país no deberíamos tener armas, nadie debería tener armas; ya hay la experiencia internacional de muchos países donde inclusive sus fuerzas policiales, si es que tienen armas de fuego, solo las tienen en el momento de trabajo y nada más. Pues bien, luego de dar estas declaraciones, leo en la prensa: "Médico Director de Salud Mental pacifista". ¡No tenía nada que ver ser pacifista el decir que tener

armas es un factor de riesgo que es muy importante a tener en cuenta! De igual manera, debe haber políticas sobre la responsabilidad de la información a través de los medios y la introducción de políticas sobre alcohol.

Una intervención importante en la prevención de los problemas depresivos o de ansiedad que están asociados a las conductas suicidas es la identificación y tratamiento temprano. Para esto, el personal de salud debe tener los recursos suficientes para poder ayudar a las personas que están en estas situaciones y hacer el seguimiento y la atención en la propia comunidad. La Organización Mundial de la Salud, en respuesta a los factores asociados al sistema de salud, a la sociedad, a la comunidad, a las relaciones mismas y al individuo, podría tener respuestas que tienen que ver fundamentalmente con la reducción del acceso a los medios de muerte, de suicidio y la responsabilidad con información a través de los medios. En relación a los accidentes de tránsito y más específicamente las colisiones, quiero resaltar que se ha demostrado que la carga de muertes asociadas a colisiones de tránsito es mayor en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos. Esto tal vez esté asociado a la mayor descomposición social que hay en los países de ingresos bajos y medios. Pero, al hablar de los países de ingresos bajos y medios, no estamos hablando de la franja de la población que está en pobreza o extrema pobreza, sino de la totalidad de la población que vive en un sistema en que su valor social a través de las relaciones no es, digamos lo más protectora posible. Entonces, las muertes violentas o por causa externa, tienen una explicación multicausal, como hemos podido ver sólo teniendo en cuenta el ejemplo del suicidio.

Sin embargo, hay un factor que no se menciona y es la anomia, que es un factor trazador asociado a las muertes por causa violenta, esto desde las evidencias respecto al suicidio. Pero podríamos decir que la violencia asociada a la anomia podría tener que ver con todas las demás muertes por causas externas. Pero con la anomia, ¿cómo tendría que ver? Si de lo que se trata en el suicidio es que la propia persona intenta matarse o se mata, no es otro el que rompe con la regla social y la termina violentando. Sin embargo, hace más de 100 años Emile Durkheim -un sociólogo francés, en su libro bastante conocido especialmente en el mundo de la psiquiatría y la psicología que se titula "Suicidio"- demostró que, en los períodos de crisis social y política

que vivían en París, se daban picos de intentos y muertes por suicidio. Durkheim inclusive propone el tipo de suicidio anómico cuando está asociado a un contexto de descomposición social.

Hay otros estudios que han demostrado cómo es que la tasa de suicidios aumenta en el contexto de las últimas crisis económicas financieras que ha pasado el mundo en los últimos años. Inclusive quedan estos efectos en la postcrisis por el factor del debilitamiento de la norma social de convivencia.

Reflexionando desde el Ministerio de Salud, vemos en el contexto del Perú, el caso de Madre de Dios. Como todos sabemos, desgraciadamente es el caso emblemático de minería ilegal, que está asociado a la tala de árboles. En el mes de febrero tuve la oportunidad de visitar la zona luego de que empezó el operativo para erradicar la minería ilegal de los ríos que hay en Madre de Dios, operativo que va a durar tres años. Pude visitar uno de los centros poblados que se había creado justamente por la actividad minera. Y ya lo había visitado hace años, pero esta vez lo hice después de la intervención policial en la que entraron tres mil policías, efectivos que están hasta la actualidad prácticamente viviendo ahí. Este pueblo me daba impresión, lo asociaba, a los recuerdos de las películas de infancia del medio oeste. Realmente la infraestructura tan precaria, tan impropia para un ser humano, sin las mínimas condiciones de vida. A la vez este lugar había sido el escenario de la mayor extracción de oro en nuestro país, donde a la vez se daban los fenómenos de trata de personas, los homicidios por el crimen organizado que estaba bastante organizado, de alto nivel de feminicidio, accidentes de tránsito, homicidios y suicidios y el propio narcotráfico. En fin, todos los males en Madre de Dios, pero en perspectiva de qué: del enriquecimiento, del oro. No hay mayor estudio que hacer porque el móvil es el oro, no hay otra cosa que el oro y entonces esa micro sociedad en realidad se regía bajo la ley del *todo vale* por el oro y el placer.

Quería aprovechar el espacio para poner sobre la mesa el factor de las relaciones entre las personas para la salud mental. Hemos hablado de factores muy importantes para la salud mental, como son las emociones y el componente cognitivo intelectual y de cómo ambos rigen la conducta de las personas. Pues bien, quiero resaltar el factor de las relaciones entre las

personas, tan importante porque es un factor que tiene que ver con la vida y la salud, que está relacionado a las reglas o normas de los límites que regulan la vida. Cuando faltan o caen en desuso dichas normas sociales termina configurándose el estado anómico, el mismo que también, en un círculo vicioso, fomenta el proceso de descomposición social.

En ese sentido, la anomia como consecuencia de este proceso de descomposición social sería un factor trazador de todos los fenómenos, que explicaría la muerte por causas externas o muertes violentas.

Hay que recordar que la norma, como todo proceso social, se instala durante la socialización de niños y niñas a través de los modelos parentales de crianza y que estos modelos parentales son influidos por el contexto social. Si tuviéramos que hacer un gráfico de cómo se reproduce la anomia, se reproduce a partir de la desorganización, como hemos podido ver en Madre de Dios o que podemos ver en cualquiera de las calles en la primera foto sobre el tránsito en Lima que mostró el Dr. Collazos, como la desorganización en la vía pública. Finalmente está vinculada a la muerte por causas externas.

La desorganización, la desestructuración, la desigualdad social generan anomia y violencia. Y, en un círculo vicioso, esta violencia a su vez alimenta la desorganización, la desestructuración y la desigualdad social generando mortalidad por causa externa. Entonces, romper este círculo vicioso tal vez sea el mayor cometido que tenga la humanidad, la sociedad, para poder generar muchas menos condiciones favorables a las muertes por causa violenta y más favorables a la vida de las personas. Esto nos tendría que hacer pensar en la fórmula social de prevención de la anomia.

En esto hay mucho por discutir; sin embargo, sólo quiero poner el acento en la necesidad de promover la recuperación del sentido de la norma social que en realidad requiere medidas multidimensionales en una perspectiva ecológica y que es una tarea de la sociedad que tiene que ser encabezada por el Estado y en la que tiene que ser incluida la sociedad. Sabemos que, a mayor organización social y desarrollo igualitario, menor violencia. Esto está demostrado y por lo tanto, asociado a menos muertes por causas violentas.

En esa misma línea, otro factor protector es la instalación de un modelo de crianza efectiva en las familias, basada en una parentalidad positiva. En esto quiero llamar la atención a mirar las teorías del desarrollo de la conciencia moral o del juicio moral planteadas desde Piaget en sus primeros estudios y luego por Kohlberg, respecto a la disquisición moral para el actuar y cómo se va desarrollando y los niveles que en cada sociedad van alcanzando en distintas franjas poblacionales. Creo que es muy importante dar esta mirada en el contexto peruano, desde la perspectiva de Kohlberg, de su planteamiento del desarrollo de conciencia moral centrada en la justicia y en el imperativo moral de justicia, pero también en la ética del cuidado. Hay quienes han planteado -como por ejemplo, la investigadora Carol Gilligan quien a la vez fue discípula de Kohlberg- la perspectiva de género en la conciencia moral al hacer investigaciones para encontrar si las mujeres actúan en conciencia moral igual que los varones respecto al valor supremo de la justicia. Ella encontró que los criterios de conciencia moral en mujeres difieren un poco de los varones, están más centrados en la ética del cuidado, que está tan asociada a la salud y a las intervenciones en salud.

De este modo creemos que el planteamiento de Gilligan respecto a la ética en el cuidado y cómo desarrollar la ética del cuidado en la población, en la perspectiva del cariño y la atención, es decir, de las relaciones del cuidado donde además se suma el afecto, creemos que es muy importante ponerlo sobre la mesa para la reflexión en el contexto actual, sobre lo que está pasando en nuestro país.

Diálogo con la audiencia

Dr. Ernesto Ríos Montenegro

Muy demostrativas, muy ilustrativas las presentaciones, pero veo que no hay un centro de acopio de información sobre todos estos temas. Entonces, ¿hay algún plan de organización futura de alguna entidad que se encargue de esto? Vemos por ejemplo, que se formó hace muy poco una entidad para ordenar el transporte en general. ¿En qué situación está? ¿Qué perspectivas hay? ¿Cómo ven el futuro inmediato en medio de esta vorágine política de incertidumbre que existe actualmente? ¿Qué perspectivas hay en todo esto? Gracias.

Dr. Alejandro Bussalleu Rivera

Excelentes sus presentaciones. Felicidades por ello. No hace mucho asistí a una conferencia de un profesor que hablaba sobre las ciudades inteligentes. Puso varios ejemplos; sin embargo, se centró en Barcelona. Decía que de lo que trataban las ciudades inteligentes es de que, a través de la oferta de una serie de beneficios, servicios que da la ciudad, el ciudadano mejoretremendamente en su desempeño, en su bienestar. Y ponía ejemplos bien claros: regular el tránsito, hacer que las universidades estuviesen muy cerca a la gente joven, que la gente joven viviese dentro de una ciudad tipo universitaria, o que hubiese la oportunidad de la gente de tener zonas de esparcimiento. Todo esto mejoraba notablemente su bienestar y lograba que la tasa de suicidios disminuyera de manera significativa la mortalidad por accidentes de tránsito. Igual me llamó mucho la atención esa perspectiva que ponían sobre el impulso que deben dar desde las alcaldías a las ciudades. Entonces yo quería saber si ustedes conocen esto de las ciudades inteligentes.

Dr. Yuri Cutipé Cárdenas

Me preguntaba si será un ejemplo de inteligencia emocional, porque estoy entrampado en la inteligencia digital. Entonces, qué es la inteligencia que actualmente la sociedad trata de valorar mucho más. En Salud Mental sabemos que los contextos determinan las conductas. Cercanamente recuerdo un articulista hace años cuando se inauguró el parque de las aguas.

En uno de los diarios principales resaltaban cómo es que los ciudadanos de Lima, al pasar la puerta del parque de las aguas nos convertíamos en ciudadanos de una sociedad muy organizada y todos de repente diferenciados por nuestros niveles educativos, por nuestras diferencias culturales. Desde una perspectiva sistémica sabemos que obviamente las conductas se regulan desde sus contextos y de hecho existen contextos en que las personas son lo más importante. Sus relaciones son lo más importante. Lo más probable es que las relaciones entre las personas y con la propia sociedad sean mucho más armónicas. Hay muchos estudios, hay ejemplos que ejemplifican cómo es que esto funciona. Se me viene a la mente un estudio que fue publicado el año pasado por la Asociación Americana de Psicología. Daba cuenta

de una experiencia social en determinado Estado de Norteamérica respecto a la cantidad de zonas de parques, de zonas con vegetación en determinadas poblaciones. Están muy asociadas al bienestar emocional y obviamente a la disminución de problemas relacionales. Hay muchos ejemplos que tienen que ver con eso y sí, de hecho es parte de hacia dónde tenemos que ir como sociedad.

Dr. Joel Collazos Carhuay

Respecto a la primera pregunta, en relación a un sistema que centre la información, hay un decreto legislativo que es del Ministerio de Interior y fortalece la ciudadanía. Señala la creación de un observatorio de seguridad vial y de lesiones, lamentablemente centrado en lesiones por accidentes de tránsito. Tanto el Ministerio de Transportes como el de Interior y Salud son los que tienen que reunirse y generar ese espacio liderado por Transportes. Lamentablemente hasta el momento no se ha efectivizado porque este decreto legislativo es del año 2012, si más no me equivoco. Transportes ha tenido intenciones pero hasta ahora no lo ha llegado a concretar. El tema es que transporte no genera información, sino los que generan información son Policía y Salud.

Luego Transporte va a generar el sistema, pero quienes alimentan el sistema son Salud e Interior y no están generando la mejor información. Y de ahí va a venir un vacío: vamos a tener un buen sistema, un buen *software* de repente, pero la recolección primaria no va a ser la adecuada, el Instituto de Medicina Legal también creo va a participar en ese proceso.

Como Ministerio de Salud tenemos un área, que es Seguridad Vial, principalmente como Intervenciones estratégicas en Seguridad Vial, una función de la Dirección de Promoción de la Salud. Pero deberíamos ir un poco más allá y ver justamente lo que señalaba el Dr. Cutipé: no tenemos un área que concentre todos los temas de lesiones externas y hablamos de lesiones por seguridad ciudadana, por seguridad vial, quemaduras por ejemplo entre otros, pero no hay quien concentre esa información, ni hay tampoco quien defina intervenciones que puedan estar dirigidas a lo que el Dr. Cutipé señalaba: cómo hacemos frente a la anomia por ejemplo, que ahora es bastante crítica y creo que le doy toda la razón en ese aspecto. Entonces, pienso que el Ministerio de Salud ha dejado un poquito olvidadas

las lesiones externas. Pensamos que las causalidades no están en nuestro total control, como Salud no está en total control en el tema de las lesiones externas, porque entra Transportes, entra Interior con mayor fuerza o con mayor funcionalidad. Salud acompaña y tiene dificultades para implementar intervenciones que puedan cambiar esa figura. Entonces un punto de trabajo que nosotros esperamos poder concretar.

Respecto a la segunda pregunta de ciudades, es un tema bastante interesante. La Organización Mundial de la Salud hablaba de que al 2030 gran parte de la población va a ser urbana. Ha empezado la mirada territorial de ciudades, ciudades saludables. En la última Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Shanghái hablaban ya de ciudades saludables, inteligentes, sostenibles. Han empezado a mirar la importancia del entorno para el comportamiento y la vida de la persona y cómo esa ciudad regresa a ser lo que fue en su primera concepción. La ciudad nace para proteger al ciudadano; sin embargo, ahora vemos que en las ciudades mueren más los ciudadanos, mueren por asaltos, mueren por accidentes de tránsito, entonces en esa figura es lo que se cuestiona hasta cierto punto el hecho de que se requiere medidas, lo que decían en Shanghái es tomar decisiones políticas arriesgadas, tomar decisiones audaces esa es la palabra audaces en el sentido de generar condiciones en la vida que posibiliten mantener la salud y preservarla dentro del territorio. Lo que señala el doctor de ciudades inteligentes es un punto que en el tiempo se debe de mirar dentro del marco de ciudades saludables. Nosotros por ejemplo, estamos empezando a trabajar, a diseñar lo que serían municipios con buenas prácticas en seguridad vial. Por ejemplo, empezar a decirle al municipio, qué es lo que podría hacer para reducir este tipo de problemas, darle una orientación para que puedan implementarlo dentro del marco de sus funciones. No todo es presupuesto porque generalmente ese es un punto de quiebre cuando se trabaja con un gobierno local. Prácticamente hay intervenciones que son costos efectivos. No necesitas mucho presupuesto para lograr una intervención específica. Una simple señalización alrededor de un colegio reduciendo a 30 km por hora, va a reducir accidentes.

Dr. Daniel Cavero Soto

Sólo para complementar respecto a esto. Es cierto, necesitamos articular todo este trabajo y centrarlo, pero

debemos partir también desde la base. Hablábamos justo de este tema de subregistro. Es un tema también muy sensible que ha pasado mucho tiempo y todavía no se da. La mayoría de las instituciones que tienen a cargo el recojo de esta información son instituciones públicas y sabemos que en las instituciones públicas el engranaje de la actividad laboral no es a veces el adecuado, ya que muchas veces a los trabajadores que se quiere castigar se les envía al archivo y entonces, si un trabajador va sobre esa base no va a tener ningún ánimo de trabajar. Nos ha costado buen tiempo -ahora que tenemos una escuela nacional de archivadores y que los profesionales han ido entrando a muchas de las entidades públicas- entender que no estábamos trabajando adecuadamente. Entonces, cambiar esa actitud también es una responsabilidad del Estado obviamente y de todos nosotros.

Dra. Lucy López

Muchísimas gracias a sus nuestros distinguidos ponentes, a su generosidad, por su compañía, sus ideas, por su tiempo trabajando estos temas. Nos han dado excelente información, nos han generado una inspiración muy grande y nos han dejado con más preguntas. Es un desafío. Creo que este tema, planteado por la Academia con mucha propiedad, representa una causa grande y sentida de muerte en nuestras poblaciones desde edades tan jóvenes. Todavía no hemos encontrado un camino.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Parte I. Estadísticas de mortalidad por causa externa en Lima Metropolitana

1. La muerte por causa externa, y las formas como ocurre, sigue siendo un tema no entendido en su real dimensión en nuestra sociedad, por lo que falta desarrollar estrategias para su adecuada valoración y desarrollar e implementar estrategias de prevención.
2. Una necesidad importante es contar con información estadística confiable. En el Perú, contamos con el Registro Civil que aún tiene cerca de 50% de subregistro, al margen de otros problemas como la deficiente certificación de la causa de muerte.
3. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,

ente rector de la Medicina Legal y las Ciencias Forenses en el Perú, presentó el estudio de sus registros de la mortalidad por causas externas en Lima Metropolitana entre los años 2009 y 2017 hallando, para una población de referencia de 9,320,000 habitantes en 2018, un total de 39,738 necropsias, de las cuales 37% presentaron una causa violenta como probable manera de muerte, categorizadas como una causa de muerte por causas externas según la lista OPS 6/67. Del total de muertes de causa violenta, la primera causa con 34.3 % corresponde a accidentes de tránsito, 29.5 % a traumatismos, 20.8% a homicidios y 15.4 % a suicidios. Del total de muertes de causa violenta el 76.5 % eran de sexo masculino, manteniéndose esta distribución en el caso de muertes por accidentes de tránsito (74.5%), por homicidio (84.9%) y por suicidio (67.9 %). Del total de muertes, el 33.4 % de las personas tenía entre 18 y 35 años.

4. La mortalidad por causas externas en todas sus formas, por grupo de edad, fue mayor en el grupo de personas de 36 a 49 años, tanto en la población masculina como femenina. Este grupo de edad es población económicamente activa, por lo que tienen carga adicional de costos sociales y familiares.
5. En los 3 últimos años analizados se aprecia creciente número de muertes violentas en Lima Metropolitana, consistentes con la percepción ciudadana de mayor inseguridad.
6. Hay conciencia de la necesidad de mejorar la calidad de la información utilizada, y de seguir implementando estrategias para disminuir la pérdida o subregistro, entre ellas incrementar la especialización del personal que tiene a cargo tan importante responsabilidad, ya que a la fecha el personal no está motivado. El área de registro no es un área bien apreciada entre los trabajadores.

Parte II. La muerte por accidentes de tránsito en Lima Metropolitana

7. La lesión y muerte por accidente de tránsito en Lima Metropolitana refleja la condición en la que el ser humano vulnera su salud por el acto individual y también por el acto complejo de la sociedad, de la que también forma parte como individuo.
8. No hay una visión compartida del problema de la inseguridad vial por parte de los actores

responsables. La acción es fragmentada según el sector. Así, al sector salud preocupan las lesiones y las muertes y para las municipalidades y el sector transporte, el problema es el sistema de transporte y el tránsito.

9. El grave problema del tránsito diario es percibido por la ciudadanía como el caos; sin orden, con diferentes tipos de vehículos, diferentes flujos de movilidad y audaces modos de transporte en constante cambio. Ello afecta su calidad de vida y se manifiesta en lesiones y muertes. La urbe, con 9.320.000 personas y una PEA de 4.371.100 que se moviliza diariamente, concentra el 55% de accidentes de tránsito de todo el país que en 2018 causaron 749 muertes y 26.316 lesionados. Las víctimas mortales fueron menores de 30 años. Entre un 30% y 50% estuvieron lesionadas.
10. La unidad de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, entre 2013 y 2018 reporta 49,923 muertes a nivel nacional, las que significan 215,905 años de vida perdidos en salud, una cifra alta porque gran parte de las muertes y lesiones se producen en gente joven, entre 25 y 29 años, población económicamente activa. Además, el 3% de la población con discapacidad ha sido generada por accidentes de tránsito. Se estima que el costo de los accidentes de tránsito equivale al 1.64% del producto bruto interno.
11. En 2019 ha sido instalada la Autoridad de Transporte Urbano (ATU) para liderar el proceso de transporte a nivel de Lima. Es un desafío complejo sobre 43 distritos con limitada autoridad política y capacidad técnica: varios sistemas de información incompletos que no interactúan, mal estado de las vías y señalización; pero sobre todo la falta de respeto a la norma y de educación. Las muertes más frecuentes pueden ser modificadas por el comportamiento: el exceso de velocidad, la imprudencia del conductor o del peatón, ebriedad y circular con vehículos en malas condiciones.
12. Ha habido esfuerzos iniciales que no se han consolidado, como la creación de una central única de emergencias conectada a un sistema de emergencia efectivo a nivel de cada distrito e implementar medidas eficaces. Por ejemplo, ubicar puntos críticos de accidentes de tránsito, estudiar los flujos de peatones y conductores o cambiar el

flujo de una vía, dentro de un sistema de prevención integral.

Parte III. Una mirada desde la salud mental para explicar y atender el problema

13. La violencia es una variable en casos de muerte por causa externa. De ahí que la mortalidad por causa externa está vinculada a la salud mental. Cuando se habla de muertes por causas violentas se refiere mayormente a homicidios, suicidios y muertes asociadas a accidentes de tránsito. Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad por causa externa es mortalidad por causa de la violencia.
14. Las muertes violentas o por causa externa tienen una explicación multicausal. Intervienen el sistema de salud, la sociedad, la propia persona y el medio ambiente. El caso del suicidio permite analizar el cúmulo de factores que demuestran esta naturaleza multicausal: servicios de salud insuficientes para el gran volumen de trastornos depresivos o mentales, el comportamiento irresponsable de los medios al transmitir información, la estigmatización a la búsqueda de ayuda para trastornos mentales, el estrés asociado al desplazamiento y aculturación y la facilidad de acceso a los medios de muerte como tóxicos insecticidas, uso nocivo de alcohol, pérdidas financieras, factores ambientales importantes en la adolescencia y juventud y factores familiares por carencias socioeconómicas y eventos estresantes en la familia.
15. Entre los factores no se menciona lo suficiente la anomia. La anomia se produce por el debilitamiento de la norma social de convivencia y es un factor trazador asociado a las muertes por causa violenta. Se ha estudiado desde las evidencias respecto al suicidio, pero la violencia asociada a la anomia podría tener que ver con todas las demás muertes por causas externas.
16. A inicios del Siglo XX, Emile Durkheim describió el suicidio anómico asociado a un contexto de descomposición social en su libro "Suicidio", demostrando que en períodos de crisis social y política que vivían en París, se daban picos de intentos y muertes por suicidio. Otros estudios han demostrado que la tasa de suicidios aumentó en el contexto de crisis económicas financieras que ha

pasado el mundo en los últimos años, quedando inclusive estos efectos en la postcrisis por el factor del debilitamiento de la norma social de convivencia.

17. La salud mental, según la Organización Mundial de Salud, se define como bienestar asociado a cuatro factores que interactúan permanentemente: la capacidad de darse cuenta de las capacidades que uno tiene; la capacidad de resolver los retos que le presenta la vida; la capacidad de trabajar productivamente; y, la capacidad de participar en la construcción de comunidad. Sin este último componente el individuo ni la sociedad podrían prescindir de una norma social de convivencia.
18. Las relaciones entre las personas junto con las emociones y el componente cognitivo intelectual, rigen la conducta de las personas. Sin embargo, el factor de las relaciones entre las personas debe ser considerado de manera especial porque tiene que ver con la integración de emociones y lo cognitivo intelectual, a su vida cotidiana y a salud.
19. En especial el caso de Madre de Dios en nuestro país, escenario de la mayor extracción de oro, pero a la vez de trata de personas, homicidios por el crimen organizado, feminicidio, accidentes de tránsito, suicidios y narcotráfico. Es una micro sociedad regida por la ley del *todo vale*, por el oro y el placer. Al faltar o caer en desuso las normas sociales de convivencia se termina configurando el estado anómico, el mismo que, en un círculo vicioso, fomenta el proceso de descomposición social.
20. La anomia, como consecuencia de este proceso de descomposición social, sería un indicador trazador que explicaría todos los fenómenos vinculados a la muerte por causas externas o muertes violentas.
21. La anomia se reproduce a partir de la desorganización, como hemos podido ver en Madre de Dios y en cualquiera de las calles sobre el tránsito en Lima, su desorganización en la vía pública. Ambas están vinculadas a la muerte por causas externas.

Recomendaciones

1. Para abordar el problema de las muertes por violencia o muertes de causa externa es fundamental aceptar

su multicausalidad, por lo que los sectores como Salud, Transporte, Interior, Justicia, Comunicaciones, los gobiernos locales, la sociedad civil y la Academia, debemos construir una visión compartida integral entre los sectores y al interior de cada uno de los sectores.

2. En el sector Salud promover la salud mental, asumiendo que la muerte de causa externa es muerte de causa violenta. Partir de la premisa que la salud mental contiene los elementos de autoconciencia, autocontrol y relacionamiento bajo normas sociales de convivencia, para pensar en la fórmula social de prevención de la anomia que crece en función de la desorganización, la desestructuración, la desigualdad social y en un círculo vicioso, perennizan la violencia que a su vez genera más desorganización, desestructuración y desigualdad social, lo que resulta en mayor mortalidad por causa externa.
3. Como parte de la visión compartida entre todos los sectores, identificar la norma social de convivencia como un factor protector que se instala durante la socialización de niños y niñas a través de los modelos parentales positivos de crianza en las familias. Esto consiste en la instalación de la conciencia moral o juicio moral centrado en la justicia y en la ética del cuidado, en la perspectiva del cariño y la atención. A las relaciones del cuidado se suma el afecto.
4. Promover liderazgos en el nivel nacional y local para que den sentido a los hechos cotidianos en relación al problema de las muertes violentas que no ha sido atendido para que tomen decisiones en cada sector y en las estructuras creadas como la Autoridad del Transporte Urbano y el Observatorio.
5. Fortalecer los sistemas de registro y de monitoreo y evaluación, para que se integren y la información que generen sirva para tomar decisiones. Empezar por el desarrollo de capacidades del personal que registra la información.
6. Promover la investigación por parte de la Academia para generar nuevo conocimiento que sirva para tomar decisiones en el gobierno nacional, local y a nivel de la comunidad.

Palabras del presidente de la Academia Nacional de Medicina

AN Dr. Nelson Raúl Morales Soto

Señoras y señores,

La importancia sanitaria, económica y social de los accidentes de transporte terrestre es reconocida a nivel mundial. Las lesiones resultantes causan el 2% del total de las muertes que ocupan importante lugar entre las principales causas de muerte actualmente. Según el BID, un millón de personas mueren cada año en las carreteras del mundo, otros 50 millones sufren lesiones. Esta cifra podría incrementarse 82% en América Latina para el año 2020, constituyéndose en un problema para su desarrollo, pues el costo promedio es de 1 al 2 y hasta el 3% de su producto bruto y en la actualidad es la primera causa de muerte entre los jóvenes, siendo los peatones, ciclistas, motociclistas, la mitad de las víctimas en carreteras.

El accidente de transporte es un real desafío social y sanitario y en alguna forma podemos interpretarlo como representativo de la problemática social de nuestro país, desorden, informalidad, fragmentación, indiferencia. Entre los aspectos más graves de él, está el tipo de víctimas, jóvenes que están construyendo un hogar, una carrera, un trabajo, jóvenes que no deberían morir. Pero además, otro tema singular para el país es el lugar donde mueren: no es solamente en un auto o a mitad de una pista; mueren en las esquinas, mueren en los paraderos y también en el centro de las plazas. ¿Por qué?. Porque los vehículos públicos invaden esas vías en su afán de competencia económica.

Otro problema adicional es el registro. Son totalmente dispares. Hace 4 años cotejamos en la Academia las cifras y diferían totalmente las cifras que daba la Policía con las que daba el Ministerio Público y la asociación de aseguradoras, que tienen cifras sólidas también.

Los accidentes de tránsito no sólo producen daños directos a la salud, también dejan secuelas físicas y psicosociales terribles a las familias, al igual que en otras emergencias. Los mayores daños económicos se reportan en los países industrializados, pero la mayor parte de vidas ocurre en los países en desarrollo.

La problemática del transporte va más allá, del accidente de tránsito y se extiende a la vida cotidiana de los ciudadanos y por ende, a la salud y bienestar de la comunidad. Esto lleva a reflexionar sobre la probable interconexión de otros factores, insuficientemente esclarecidos, que quizá por su cotidianeidad han dejado de percibirse y cuya persistencia se podría explicar, relacionados estos, con modelos de conducta inadecuados, pero socialmente aceptados. Surge el interés por identificar la importancia que podrían tener los comportamientos violentos exacerbados por la agitada vida de la metrópolis.

Se ha creado una Autoridad para atender este problema, pero no hemos escuchado un pronunciamiento y el problema del transporte cotidiano y la accidentalidad van creciendo. El accidente nos parece a veces que es una forma de violencia. Toda vulnerabilidad identificada y no intervenida, es una vulnerabilidad aceptada, es decir, una responsabilidad que nos compete a todos, no solamente al Estado. Todos somos parte de ese problema y por tanto, debemos todos participar en su solución. Agradecemos a nombre de la Academia la participación de los doctores Lucy López, Pedro Mendoza, por la excelente organización del simposio y a los doctores Daniel Caveró Soto, Joel Collazos Carhuay y Yuri Cutipé Cárdenas, por sus presentaciones. Confiamos que el grupo de trabajo hoy invitado formule conclusiones, recomendaciones y un documento de opinión para el análisis y pronunciamiento de nuestra institución.

Gracias a todos ustedes por su presencia y participación.