

Historias de vida de lesionados por el tránsito.

Las consecuencias de las lesiones originadas por la siniestralidad vial desde la perspectiva de las víctimas y de su entorno familiar.

Observatorio Nacional Vial

Noviembre 2019

AUTORIDADES AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

Carlos Pérez

DIRECCIÓN NACIONAL DE OBSERVATORIO VIAL

Verónica Heler

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA VIAL Y ESTUDIOS

María Eugenia Keller

RESPONSABLE DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS

Jésica Azar

AUTORES

María Eugenia Keller - Jésica Azar – Carolina Naftal

Índice

Introducción.....	4
Planteo del problema.....	6
Objetivos	8
Marco conceptual.....	9
Metodología	12
Resultados	17
1. Cambios percibidos: el siniestro vial como punto de inflexión	17
A) Impacto en la salud	17
B) Impacto en los vínculos familiares y sociales	22
C) Impacto en la actividad laboral y en la situación económica	28
2. Doble victimización: interacciones problemáticas con actores que intervienen en los procesos post – siniestro vial.....	31
3. Los recursos que ayudan a mitigar las consecuencias de los siniestros viales ..	34
4. Percepción de la experiencia siniestral y cambios en los comportamientos viales	39
Conclusiones	43
Bibliografía	48

Introducción

Las lesiones causadas por el tránsito son actualmente una epidemia mundial, cuyas consecuencias en términos de mortalidad alcanzan a un total de 1,35 millones de personas, posicionando a la inseguridad vial como la octava causa de muerte prematura en el mundo. Adicionalmente, la problemática reporta entre 20 y 50 millones de lesionados por año, de los cuales se estima que una proporción sufre discapacidad y secuelas permanentes (OMS, 2018). Si bien durante los últimos años se observó una estabilización de las tasas de mortalidad asociadas a la siniestralidad vial en todo el mundo, las consecuencias en términos de morbilidad observan una tendencia creciente (OMS, 2018).

En Argentina, la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) registró que durante el año 2017 ocurrieron 137.567 siniestros de tránsito, de los cuales 104.624 involucraron a alguna víctima. De estos siniestros con víctimas, la gran mayoría (96%) se relacionó con víctimas no fatales, mientras que sólo el 4% con fatales. En términos absolutos, esto último implicó que durante el año 2017 se registraron 5.611 personas fallecidas y 118.550 lesionados como consecuencia de los siniestros de tránsito. Del total de fallecidos, se observó que el 77,2% correspondió a los hombres y que, aproximadamente, el 60% tenían entre 15 y 44 años, mostrando el perfil mayormente afectado por la inseguridad vial: los hombres y jóvenes (ANSV, 2018a). Tal como se observa, la siniestralidad vial genera una gran cantidad de lesionados anualmente. Durante el año 2017, se evidenció que del total de lesionados por el tránsito, el 11% sufrió heridas graves, mientras que el restante 89% heridas leves (ANSV, 2018a).

Las consecuencias de la siniestralidad vial en términos de mortalidad y morbilidad recientemente expuestas, evidencian que se trata de un grave problema de salud pública y de gran relevancia para el Estado debido a la pérdida de salud que esta problemática genera, sobre todo en los estratos más jóvenes de la población. Sin embargo, los siniestros viales y sus consecuencias pueden ser evitables si se actúa correctamente sobre sus determinantes. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone un marco conceptual para comprender cómo se generan los resultados en seguridad vial, el cual se presenta como una cadena de resultados. Dicha cadena involucra a una serie de actores gubernamentales y no gubernamentales que promueven acciones orientadas a intervenir sobre los factores de riesgo, tales como los comportamientos de los usuarios de las vías, las condiciones de seguridad vehicular o de la infraestructura, entre otros. Este modelo de gestión en cadena estipula que interviniendo correctamente sobre estos factores, es posible incidir sobre los resultados

finales en seguridad vial: cantidad de siniestros viales, víctimas fatales, heridos, y costos sociales asociados (OMS, 2010).

En Argentina, la ANSV es el organismo encargado de promover y coordinar la aplicación de las políticas y medidas en seguridad vial en todo el territorio nacional. Sin embargo, cabe mencionar que en el marco de un sistema federal de Gobierno, es competencia de las diferentes jurisdicciones del país la gestión estratégica de la seguridad vial. Dentro de la ANSV, el Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) es el que se encarga de estudiar los determinantes de la siniestralidad vial y sus consecuencias en términos de mortalidad y morbilidad en la población, así como sus costos asociados. En este sentido, el ONSV elabora diagnósticos sobre los diferentes factores de riesgo de la seguridad vial y monitorea indicadores de resultados finales de la siniestralidad vial, con el objetivo de generar información relevante y oportuna que permita orientar y priorizar las acciones de política pública que consecuentemente logren incidir positivamente sobre la problemática.

Hasta la actualidad, el ONSV ha realizado estudios para describir y analizar factores de riesgo de la seguridad vial como el uso de elementos de seguridad vial (cinturón, casco y SRI) (ANSV, 2017a, 2019a) y el consumo de alcohol previo a la conducción (ANSV, 2018b, 2019b). A su vez, también ha llevado a cabo investigaciones para dimensionar resultados finales de la siniestralidad vial como la carga global de enfermedad por lesiones de tránsito en Argentina (ANSV, 2019c) y los costos sociales asociados (ANSV, 2019d). No obstante el dimensionamiento de los efectos de la inseguridad vial, también resulta relevante para el ONSV avanzar hacia una comprensión más profunda del impacto que tiene el fenómeno de la siniestralidad vial en la vida de las víctimas. En este sentido, se propone el presente estudio que tiene como objetivo comprender las consecuencias que tienen las lesiones de tránsito en la calidad de vida de las víctimas y de su entorno familiar, con el objetivo de contribuir a generar mayor concientización sobre la problemática y promover esfuerzos en la prevención y acompañamiento a las víctimas.

Planteo del problema

La siniestralidad vial es un fenómeno que no sólo afecta a las víctimas que lo padecen, sino que también involucra a la red de personas allegadas, tales como familiares y amigos. En este sentido, las lesiones causadas por el tránsito no sólo representan una pesada carga económica para los países, sino también para los hogares de las víctimas. De aquí que resulta crítico para los países estimar el costo que genera a la sociedad la ocurrencia de los hechos de tránsito, ya que constituye un elemento de discusión valioso para resaltar la importancia que revisten las políticas de seguridad vial para la sociedad como un todo, con el objeto de lograr un mayor nivel de sensibilización social sobre el tema.

Siguiendo este argumento, en el año 2019 el ONSV publicó un estudio inédito para estimar los costos sociales de la siniestralidad vial en Argentina, tomando en consideración los componentes de costo más relevantes de acuerdo a lo señalado por la literatura internacional: la pérdida de productividad, los costos médicos, los costos humanos, los daños a la propiedad, y los costos administrativos. El resultado de dicha estimación arrojó que el costo social de la siniestralidad vial en la Argentina para el año 2017 ascendió a los 175.655 millones de pesos corrientes, lo que equivale a un 1,7% del Producto Bruto Interno de la Argentina (ANSV, 2019d). En términos de resultados finales de la seguridad vial, en 2019 el ONSV publicó otro estudio que también pretendió evidenciar el impacto que tiene la inseguridad vial sobre la vida de las personas, utilizando el enfoque de la carga global de enfermedad (ANSV, 2019c). El estudio arrojó que en 2017 se generaron en Argentina 328.610 años de vida perdidos y vividos con discapacidad como consecuencia de los siniestros viales ocurridos en el país. Cabe resaltar que de esa cantidad de años, el 17,8% (58.407,45 años) correspondieron al componente de morbilidad: esto es, personas que experimentaron lesiones no mortales por causa del tránsito y que, como consecuencia, sufrieron una reducción en su calidad de vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que la morbilidad asociada a las lesiones causadas por el tránsito sea comprendida desde un enfoque multidimensional para poder dar cuenta del impacto que tienen las mismas sobre la calidad de vida de las víctimas. Desde este enfoque, se entiende que las consecuencias de las lesiones incluyen la elaboración anímica y psicológica de la víctima respecto de su funcionamiento físico, su capacidad para desempeñarse en sus tareas cotidianas, y su forma de vincularse con el entorno (OPS, 2011). Esto implica que estudiar los costos sociales de la siniestralidad vial en términos económicos, o incluso medir la pérdida de bienestar en salud a través de los años de vida perdidos y vividos con discapacidad,

resulta insuficiente para poder comprender en profundidad los efectos que genera la siniestralidad vial en la calidad de vida de las víctimas y de su núcleo cercano. Por este motivo, desde el ONSV de la ANSV se propuso la realización del presente estudio que indaga sobre las consecuencias que generan las lesiones originadas por el tránsito en múltiples dimensiones de la vida de las personas afectadas y de su entorno familiar, a fin de complementar los análisis de resultados finales en seguridad vial y generar mayor sensibilización sobre la temática.

Objetivos

General

Comprender las consecuencias de las lesiones originadas por la siniestralidad vial en la calidad de vida de las víctimas y de su entorno familiar, con el objetivo de contribuir al diseño de políticas públicas enfocadas en la contención y acompañamiento de las víctimas de la inseguridad vial.

Específicos

1. Comprender los cambios percibidos de los lesionados por el tránsito en torno a la auto-percepción y la vinculación con la comunidad, los lazos afectivos, el ámbito laboral y las repercusiones económicas como consecuencia de la experiencia siniestral.
2. Conocer y entender las situaciones experimentadas por las víctimas y su entorno familiar respecto de la interacción con diversos actores institucionales que tienen injerencia ante la ocurrencia de un siniestro vial, tales como el sistema de emergencias, el sistema de salud, entre otros.
3. Conocer las redes de contención y recursos que utilizan las víctimas y sus familiares para afrontar las consecuencias de la siniestralidad vial.
4. Indagar sobre la existencia de cambios en la percepción del riesgo de siniestro vial y en las conductas viales de los lesionados por el tránsito.

Marco conceptual

Las lesiones generadas por la siniestralidad vial constituyen actualmente una epidemia mundial, fenómeno que se inscribe en el proceso de transición epidemiológica que observa el mundo. Dicho proceso indica que las enfermedades transmisibles (ET), tales como las infecciosas y contagiosas, desde hace varias décadas están siendo desplazadas en el ranking de mortalidad de la población por las enfermedades no transmisibles (ENT), donde se enmarcan las cardiovasculares, cáncer, desordenes mentales y lesiones, entre estas últimas, las causadas por el tránsito. Las ENT tienen origen en los hábitos y estilos de vida de los individuos y se caracterizan porque pueden ser tratadas a lo largo de los años, derivando en una menor calidad de vida de las personas afectadas.

Es en este contexto donde crece la necesidad de la comunidad internacional de empezar a comprender las ramificaciones derivadas de las ENT -entre las que se incluyen las lesiones causadas por el tránsito- desde un enfoque multidimensional que logre dar cuenta del impacto que tiene la morbilidad en la calidad de vida de las personas. Este enfoque propone que se abarquen tanto las lesiones físicas como los factores psicológicos, contextuales y culturales que pueden generar restricciones en el funcionamiento y participación social de las víctimas y de su comunidad de pertenencia (OPS, 2011).

El Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito (OMS, 2004) señala que -independientemente de los costos de la atención sanitaria y la rehabilitación- los traumatizados por lesiones de tránsito soportan costos adicionales. En este sentido, una discapacidad permanente, como una paraplejía, una tetraplejía, la pérdida de la visión o una lesión encefálica, puede impedir a una persona incluso el logro de objetivos de poca importancia y obligarla a depender de otros para su sustento económico y los cuidados físicos cotidianos. Por su parte, el informe indica que traumatismos menos graves pueden causar dolor crónico y limitar la actividad física de la persona afectada durante largos periodos. A su vez, las quemaduras graves, las contusiones y las laceraciones pueden ocasionar un trauma emocional causado por una desfiguración permanente. También se evidenció que numerosas víctimas, y miembros de sus familias sufrían cefaleas, insomnio, problemas generales de salud y pesadillas, y que al cabo de tres años no se registraron mejorías significativas. Además, se logró evidenciar que las víctimas de tránsito y sus familiares estaban descontentos con los procedimientos penales, los reclamos a partes civiles y a las aseguradoras, así como con la información y el apoyo que habían recibido para sobrellevar el problema.

En línea con los análisis del surgimiento de este tipo de enfermedades no transmisibles en la población, en 1980 la OMS desarrolló una herramienta complementaria al CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), denominada CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud), que no sólo alude a las condiciones de salud consideradas primordiales por los sistemas sanitarios, sino que también engloba aspectos del bienestar general asociados a la salud, tales como el bienestar mental, psicológico y social. En este sentido, la CIF se propone como un modelo conceptual que permite explicar y entender la discapacidad y funcionamiento de las personas en sociedad a partir de su condición de salud, desde un enfoque biopsicosocial, enfocado tanto en el tratamiento de las lesiones como en las limitaciones al desempeño en diversas actividades y las restricciones en la participación de la vida social; es decir, en la completa integración de las personas en la sociedad (OMS, 2001).

La CIF constituye una herramienta para generar modelos que, al igual que CIE-10, estandarizan y clasifican a nivel internacional las condiciones de salud de una población. Como modelo teórico, la CIF se organiza en tres componentes claves: a) el componente de las funciones y estructuras corporales, que refieren a los cambios que tienen lugar en el sistema fisiológico o en la estructura anatómica del cuerpo, b) el componente de actividades y participación, que alude a la capacidad y al desempeño que alcanza un individuo para la realización de sus actividades vitales y sociales, y c) los factores contextuales (personales y/o ambientales), que al interactuar con los componentes anteriores evidencian el estado de salud y de bienestar general del que goza una persona. Los factores contextuales representan todo aquello que hace al contexto y al estilo de vida de un individuo, por lo que engloban, tanto el ambiente mediato del individuo (hogar, trabajo, contacto con amigos, conocidos y/o jefes) como los servicios y sistemas que lo rodean, los cuales abarcan desde las organizaciones sociales más o menos formales, hasta las leyes, regulaciones, actitudes y creencias que moldean a su comunidad. Dependiendo de la naturaleza de estos factores contextuales, éstos pueden actuar como barreras o facilitadores para que los individuos que ven afectados alguno de los componentes anteriormente mencionados, puedan sobreponerse a las consecuencias que generan las enfermedades y gozar de una plena integración y desempeño en la sociedad (OMS, 2001).

Considerando todo lo anterior, en este estudio se utilizó el enfoque multidimensional para diseñar los ejes de indagación orientados a comprender las consecuencias de las lesiones causadas por el tránsito en la calidad de vida de las víctimas y de su entorno. En este sentido, los ejes se enfocaron en dos grandes aspectos: (a) visibilizar el impacto de las lesiones de tránsito en términos de salud (física y psicológica) y bienestar social percibido por parte de las víctimas; y (b) analizar los factores contextuales (sistemas

intervenientes en la siniestralidad vial) que actuaron como barreras o facilitadores para sobrellevar la experiencia siniestral.

Metodología

Dado que los objetivos del estudio están orientados a comprender en profundidad el impacto que generan las lesiones causadas por los siniestros viales en la calidad de vida de las víctimas y de su entorno, el estudio fue abordado a través de un enfoque cualitativo, mediante la realización de entrevistas en profundidad.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron las historias de vida como estrategia metodológica, lo cual implicó la realización de entrevistas en profundidad bajo el método biográfico. La particularidad del método biográfico consiste en que éste propone el estudio de los fenómenos sociales como un texto construido sobre la base de cuatro elementos: memoria, tiempo, testimonio y narración del sujeto. La memoria constituye un elemento ordenador, en tanto a través del ella, el sujeto re-construye su historia de manera tal que emergen nuevas formas de organizar lo vivido. El tiempo, por lo tanto, no es concebido en términos cronológicos, sino que junto con la memoria expresan la subjetividad del sujeto, su horizonte interpretativo, de pensamiento y de destino. Ahora bien, a esto se suma la trama testimonial del sujeto, inmerso en un entramado social, cultural y político que implica determinadas relaciones objetivas con el contexto. A través de éstas, se pueden comprender las posiciones subjetivas en que se ve inmerso el sujeto en el tejido social y frente a una problemática determinada (Ferrarotti, 2007).

La riqueza y desafío del método biográfico en las ciencias sociales está relacionada con la capacidad de aprehender los nexos entre texto, contexto e intertexto, para escapar a la documentación de las áreas problemáticas que surgen del testimonio de la vida de un sujeto, y construir el caso general. Esto se logra a partir del análisis articulado del tiempo subjetivo que propone el sujeto y el tiempo histórico social, poniendo de manifiesto las relaciones causales que sobrepasan a los casos individuales (Sautú, 1998).

Lo expuesto aquí, refiere a que la elección del método biográfico como herramienta metodológica para analizar las consecuencias de la siniestralidad vial en la vida de las víctimas y de su entorno, permitirá escapar de la casuística - considerando sólo los aspectos psicológicos y tiempos y visiones particulares de cada víctima - para elaborar una problemática social que involucra a la sociedad como un todo. En este sentido, el método biográfico permitirá dar cuenta de un fenómeno social, en este caso el de la inseguridad vial, a partir de articular los relatos de casos individuales, cuya finalidad analítica pretende generar evidencia empírica para la toma de decisiones estratégicas en seguridad vial. Dicha evidencia, entonces, involucrará tanto el impacto de las

lesiones de tránsito sobre la auto-percepción de las víctimas (la dimensión del “yo” profundo), como la interacción de las mismas con los actores sociales que tienen injerencia en la siniestralidad vial (la dimensión del “contexto”), procurando generar políticas públicas para modificar aquellos aspectos del entorno que actúan como barreras a la integración de las víctimas en la sociedad.

Universos de análisis

Este estudio comprende dos sub-universos de análisis:

1. Víctimas no fatales de siniestros de tránsito con lesiones moderadas, graves o secuelas permanentes desde hace 5 años o más (a partir de la realización del estudio), de todas las edades y niveles socioeconómicos, residentes en la zona de AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires).
2. Familiares que componen el núcleo cercano de las víctimas (con lesiones moderadas, graves o secuelas permanentes) por siniestros de tránsito ocurridos desde hace 5 años o más (a partir de la realización del estudio), de diversos niveles socioeconómicos, residentes en la zona de AMBA.

Técnica de recolección de los datos

Se utilizaron las entrevistas en profundidad como técnica de recolección debido a que constituyen la mejor herramienta para acceder a la vida de los sujetos y a la interpretación de sus experiencias. Esta técnica, también permite construir el devenir de las historias subjetivas posibilitando la determinación de los puntos de inflexión que marcan el antes y el después en la vida de una persona a partir de la ocurrencia de un evento de relevancia.

Muestra

Dado que el interés de los estudios de tipo cualitativo se encuentra enfocado en alcanzar representatividad conceptual y no estadística, las muestras necesarias para este tipo de estudios se caracterizan por ser más pequeñas. En este sentido, se trata de un muestreo intencional o basado en criterios.

Para abordar los sub-universos de estudio, se propuso la realización de un total de 30 entrevistas en profundidad, segmentadas de la siguiente manera:

- 15 entrevistas a lesionados graves por siniestros de tránsito.
- 15 entrevistas a familiares del entorno cercano de un lesionado grave por siniestros de tránsito.

Técnica de muestreo

Para seleccionar a los entrevistados de cada sub-universo de análisis se puso en práctica la técnica de muestreo conocida como bola de nieve y se aplicó una guía de reclutamiento para determinar que el potencial entrevistado se adecuara al perfil de relevancia para el estudio. En este sentido, la guía de reclutamiento, además de cotejar información relativa a la ocurrencia del siniestro se enfocó en determinar, por un lado, la gravedad de la lesión ocasionada por el siniestro (de manera objetiva y subjetiva) y, por el otro, la percepción de cambios en distintos aspectos de la vida (tanto entre víctimas como entre sus familiares) como consecuencia del siniestro vial. En síntesis, el cuestionario filtro relevó:

- Características socio-demográficas.
- Información sobre la ocurrencia del siniestro (tipo de usuario de la vía, fecha de ocurrencia, características generales del tipo de evento).
- Consecuencias del siniestro (gravedad de la lesión, tiempo de internación, actividades que se vieron afectadas como consecuencia de la lesión y que pudieron repercutir en la autonomía de la víctima).
- Vínculo con la víctima (sólo para el universo de familiares de víctimas).
- Participación en asociaciones civiles de víctimas o familiares de víctimas de lesionados de tránsito.

El cuestionario filtro permitió seleccionar entrevistados de distintas características socio-demográficas que hubieran participado de un siniestro vial (en calidad de víctima o familiar) hace más de 5 años, y cuyas consecuencias son caracterizadas como graves, tanto en términos objetivos como subjetivos. Esto último se operacionalizó de la siguiente manera: que las víctimas del siniestro vial hayan requerido de internación hospitalaria y que al día de la realización del estudio las mismas presenten limitaciones para la realización de actividades básicas cotidianas, percibiendo una afectación en el bienestar subjetivo.

Instrumento de recolección de datos

Para llevar a cabo las entrevistas en profundidad se diseñó una guía de pautas semi-estructurada con el objetivo de ordenar el intercambio de la entrevista en dimensiones que, a priori, se consideraron relevantes como ejes de indagación para este estudio. En este sentido, gran parte de las dimensiones englobadas en la guía de pautas refirieron fundamentalmente a comprender cómo el siniestro de tránsito implicó un punto de inflexión en la historia de vida del sujeto, atendiendo a los cambios y consecuencias percibidos en distintos aspectos de la vida que hacen al bienestar general y al estilo de

vida de una persona. Los principales ejes de indagación se encontraron compuestos por:

- El siniestro: descripción y caracterización del siniestro vial y el momento mediato posterior.
- La situación de salud: lesiones y secuelas tanto físicas como psicológicas que devinieron de la ocurrencia del siniestro.
- Cambios en la auto-percepción y auto-reconocimiento del sujeto.
- Cambios percibidos en distintos aspectos de la vida: rutinas y actividades, vínculos afectivos (familiares y sociales), situación de vivienda, vida social, situación laboral y económica.
- La experiencia vivenciada en torno a la interacción con las distintas instituciones (del ámbito público y civil) que participan ante la ocurrencia de un siniestro vial (sistema de salud, seguros médicos y laborales, sistema judicial, asociaciones civiles, etc.).
- Cambios en la percepción, actitudes o creencias relacionadas a la seguridad vial luego de ocurrido el siniestro vial.

Limitación metodológica

Cabe mencionar que el presente estudio constituye un primer paso hacia la comprensión de las consecuencias que tienen los siniestros de tránsito para los lesionados y su entorno cercano, y que por tratarse de una primera aproximación, se circunscribe al Área Metropolitana de Buenos Aires, con el objetivo de avanzar secuencialmente hacia el estudio del fenómeno en otras zonas del país.

Argentina es un país federal, cuya heterogeneidad también se hace visible en lo que refiere a la problemática de la inseguridad vial y sus consecuencias. Tal como se señaló en el Informe de la situación de la seguridad vial en la Argentina (ANSV, 2018c), el Área Metropolitana de Buenos Aires y la región Pampeana (que concentran la mayor cantidad de población y parque vehicular), condensan la mayor proporción de víctimas. Sin embargo, son las provincias del norte argentino las que observan la situación de seguridad vial más vulnerable. En la región norte del país se presentan las tasas de mortalidad por siniestros viales más altas, los niveles de uso de elementos de seguridad vial más bajos, y la mayor proporción de uso de motovehículos, lo cual implica para sus usuarios mayores riesgos de muerte o traumatismo grave ante la eventualidad de un siniestro vial, ya que este modo de transporte no cuenta con la protección (carrocería, cabina de pasajeros) con la que cuentan otro tipo de vehículos (ANSV, 2018c).

El nivel de heterogeneidad en relación a la situación de la seguridad vial que atraviesa a la Argentina, sugiere que es esperable que el impacto de la siniestralidad vial en la calidad de vida de las víctimas y de sus entornos familiares presente diferencias dependiendo de los contextos donde los hechos viales suceden. En este sentido, es preciso aclarar que en este estudio los hallazgos se circunscriben, exclusivamente, al Área Metropolitana de Buenos Aires, presentando las particularidades que caracterizan a las consecuencias de las lesiones originadas por el tránsito en las víctimas que residen en esta zona del país.

Resultados

A continuación, se profundiza sobre cada una de las dimensiones de impacto de la siniestralidad vial en la calidad de vida de las víctimas y su entorno familiar que fueron detectadas en esta investigación, a través del propio relato biográfico. En el primer capítulo, se describen los cambios percibidos luego del siniestro vial en torno a la salud (física y mental), los vínculos familiares y sociales, las actividades cotidianas, el trabajo y la situación económica. Luego, en el segundo capítulo, se describen las vivencias experimentadas por parte de las víctimas en torno a la interacción con diversos actores que participan del momento posterior al siniestro vial, tales como el sistema de salud, representantes legales, seguros, etc. En el tercer capítulo se describen los factores del contexto (coberturas médicas, redes de contención, recursos psicológicos, económicos y sociales) que, una vez ocurrido el hecho, facilitaron o dificultaron la capacidad de las víctimas y sus familiares para atravesar el momento post-siniestro. Y, finalmente, en el cuarto capítulo se exploran cambios percibidos en relación a las representaciones y comportamientos en seguridad vial por parte de la población estudiada.

1. Cambios percibidos: el siniestro vial como punto de inflexión

A) Impacto en la salud

Morbilidad: lesiones físicas generadas

Las lesiones físicas constituyen, sin lugar a dudas, el impacto más visible y frecuente que reportan las víctimas de los siniestros de tránsito. Estas lesiones marcaron tanto la calidad de vida como la memoria de las víctimas y de sus familiares que, aún años después, pueden relatar con alto grado de precisión y lenguaje clínico los daños padecidos. En algunos casos, las repercusiones físicas y motrices resultaron en algún tipo de discapacidad o implicaron secuelas físicas permanentes cuya gravedad es variable, implicaron tratamientos y cuidados más o menos prolongados, limitando la realización de algunas actividades e impactando drásticamente sobre la auto-percepción y el reconocimiento de sí mismos.

“Yo soy una persona discapacitada. Ya no soy el de antes.” (Víctima)

“Hay cosas que por la rodilla no las puedo hacer... no puedo arrodillarme y quedé con una fuerte lesión en la cervical. Siempre tengo que seguir haciendo kinesio, masajes, calor.” (Víctima)

“Tengo dolores frecuentes y molestias en los huesos. También tengo una cicatriz en el empeine por lo que no puedo usar zapatos y hacer esfuerzos, así que no puedo hacer Tae-kwondo como por 5 o 6 años y tengo que hacer unos ejercicios terapéuticos.”

(Víctima)

“Me tengo que hacer una resonancia una vez al año por el hundimiento (del cráneo) a raíz del golpe, porque se puede llegar a complicar. Lo tengo que ir controlando.”

(Víctima)

El tipo y gravedad de las lesiones que se producen al nivel de la estructura del cuerpo como consecuencia de un siniestro de tránsito se encuentran determinados por la combinación de múltiples factores, como, por ejemplo, las características de las víctimas (tales como la edad o la presencia de enfermedades previas que aumentan su vulnerabilidad física), las particularidades del hecho vial (tipo de vehículos involucrados o características de la colisión), y la presencia de factores de riesgo (como el exceso de velocidad o la falta de uso de elementos de seguridad vial), entre otros.

En relación a esto último, la literatura especializada identifica el tipo de lesiones prevalentes atendiendo a las características de los siniestros. De este modo, se encuentra estudiado que, por ejemplo, en las colisiones frontales de vehículos de 4 ruedas es esperable observar lesiones en la zona del tórax, abdomen, cabeza, columna y extremidades, mientras que en los siniestros por alcance suelen prevalecer el síndrome de latigazo cervical y la fractura de luxación en la cervical, que puede conllevar diverso grado de daños en la médula espinal. Por su parte, entre usuarios de motovehículos, crecen los traumatismos en la zona de la cabeza y el cuello, en particular, los traumatismos encefalocraneanos que pueden presentar (o no) daños en el sistema nervioso (Jouvencel, 2000).

Según se evidencia en el estudio de Estimación de la carga global de enfermedad por lesiones de tránsito en Argentina en el año 2017 (ANSV, 2019c), entre las víctimas no fatales de siniestros de tránsito que ingresaron al sistema público de salud prevalecen los traumatismos múltiples (34,5%), seguidos de los traumatismos en la cabeza (26,6%) y, por último, los traumatismos en las extremidades inferiores o superiores del cuerpo (22,3%). En el estudio, también se esboza que este tipo de lesiones prevalentes, donde los traumatismos de cabeza tienen un lugar preponderante entre las víctimas del tránsito, son propios de los usuarios de motovehículos.

Sobre este último aspecto, resulta relevante agregar que el tipo de lesiones que prevalecen entre los motociclistas registran una tasa superior de consecuencias inhabilitantes, menores tasas de recuperación, y períodos más largos de tratamiento y

rehabilitación que las lesiones de otro tipo de usuarios (Weijermars, 2016), lo que obliga a reflexionar acerca de las implicancias que tienen las lesiones prevalentes de los usuarios vulnerables de las vías.

Comorbilidad: secuelas en la salud derivadas de las lesiones de tránsito originales

Secuelas físicas

Las lesiones que se producen como consecuencia de los siniestros de tránsito pueden derivar en nuevas complicaciones de salud y enfermedades a nivel físico del cuerpo, las cuales requieren de atención, medicación, y/o tratamientos prolongados.

“Tengo dolores de cabeza crónicos.” (Víctima)

“Por la forma en que me fracturé la cadera mi postura es muy mala y eso me genera dolor en la espalda y deformaciones en la columna...” (Víctima)

“Justo después del accidente me tuvieron que operar varias veces pero en una de estas operaciones se produjo una infección que se convirtió en una enfermedad que se llama osteomielitis crónica, que es una infección del hueso. Estuve un montón de tiempo tratando de matar la infección, después di con un médico que era infectólogo, me internó 2 meses y me mató 2 bacterias, yo tenía 3. Después me internó 2 meses más para matar la otra bacteria, porque tenía que ser por suero endovenoso para que llegara la pierna porque mediante pastillas no matás la bacteria.” (Víctima)

Además de las nuevas lesiones físicas que se generan en muchos casos como consecuencia de las lesiones de tránsito originales, es importante señalar que los estudios clínicos sobre la comorbilidad prevalente entre lesionados por el tránsito evidencian que existe una proporción considerable de víctimas que presentan trastornos de orden psicológico y/o psiquiátrico, cuya presencia juega un rol determinante en la capacidad de recuperación de las víctimas (Michael Foy, 2010). Este tipo de secuelas, son tratadas a continuación.

Secuelas psicológicas

Entre las consecuencias en la salud referidas por aquellos que experimentaron siniestros viales, se encuentran las secuelas psicológicas. Una de las expresiones recurrentes es el “miedo de salir a la calle”. Los entrevistados que participaron de un hecho de tránsito cuentan que desarrollaron una fobia a participar en la vida pública y del tránsito. A medida que pasa el tiempo, estos miedos comienzan a disminuir y

desaparecer; sin embargo, las víctimas describen que en un comienzo el miedo es muy fuerte y temen que nunca vaya a desaparecer.

“Al principio no me movía de casa. Después empecé a tomarme un remise... tiempo después me empecé a sentir un poco más segura con la pierna y volví a tomarme el colectivo. Tenía también mucho miedo de que me quedara ese miedo de salir a la calle.” (Víctima)

“Me di cuenta de que no podía estar solo en la calle, empezaba a sudar, me empezaba a poner nervioso, me agarraron ataques de pánico. Después yendo a la psicóloga, ella me dio las técnicas para manejar eso, me mandó al psiquiatra y me dieron medicación: clonazepam de 2mg y certralina de 0,50 durante 6 meses para ver cómo actuaba.” (Víctima)

“Para llevarla a todos estos lugares era espantoso. La llevaba en auto, atrás, acostada así no veía nada de la calle.” (Familiar)

A su vez, se detectaron secuelas psicológicas entre los entrevistados asociadas con cambios de personalidad o bloqueos en la memoria respecto de lo ocurrido.

“...perdió memoria de ese día. Ella sí recuerda el segundo que cerró los ojos. No recuerda ni antes ni 2 o 3 días después. No recuerda con quién estaba. Sí, tuvo pánico, duró unos años. Le cambió la personalidad, ahora es una mujer sumamente miedosa, añorada...” (Familiar)

Otro tipo de secuelas psicológicas están relacionadas al estrés al que se ven sometidas las víctimas cuando empiezan a recuperar sus actividades previas, se reincorporan en sus trabajos o se enfrentan a la mirada de los distintos círculos sociales de los que participaban antes. Los miedos a no poder desempeñarse de la misma forma en sus actividades y tareas cotidianas, a no poder rendir laboralmente como “se espera”, y la posibilidad de ser juzgados o tratados con “lástima”, implican el padecimiento de ataques de ansiedad o de pánico.

“Después de estar 5 meses encerrado en mi casa volví a trabajar. Empecé a vomitar, me faltaba el aire, tuve ataques de pánico. Sigo con psicólogo y estoy medicado. El accidente me produjo un trastorno de ansiedad generalizado. Ese fue el diagnóstico que me dieron.” (Víctima)

En general, las secuelas psicológicas tienen consecuencias sobre el estado anímico y emocional de la víctima y sobre su capacidad de afrontar la continua frustración. En muchos casos, los propios familiares notan que sus allegados (las víctimas) se

encuentran más irascibles, agresivos o impacientes, lo que naturalmente desgasta o dificulta la relación con la víctima.

“De repente me cuenta algo y más tarde, ponele a la noche, me lo repite, se olvida que me lo había contado. Está un poco más agresivo, se enoja por nada.” (Familiar)

En relación a lo anterior, entre las secuelas psicológicas descritas por las víctimas y sus familiares también se encuentran el insomnio y las pesadillas recurrentes que desgastan la capacidad de descanso y repercuten en el humor diario.

“No podía dormir. Si me dormía soñaba con el accidente... eso te deja sin fuerzas.” (Víctima)

A su vez, tanto los familiares como las propias víctimas, describen que pasado cierto tiempo se cansan de “tener que ser contenidos o ayudados” y se “sienten una carga” por lo que desisten de compartir con los demás lo que están sintiendo y se aíslan.

“Ella anímicamente estaba bajón porque es independiente, se sentía que molestaba. Yo trataba que no estuviera sola para que no se deprimiera más.” (Familiar)

En relación a las secuelas psicológicas derivadas de las lesiones de tránsito, cabe señalar que existen numerosos estudios clínicos que evidencian el padecimiento de secuelas psicológicas entre víctimas de eventos traumáticos, de carácter violento e imprevisible, tales como los siniestros de tránsito. Según estos estudios, las secuelas psicológicas suelen presentarse bajo diversos síntomas que comúnmente se asocian al estrés post-traumático (TEPT), el cual constituye el trastorno más frecuente entre los lesionados por tránsito con una prevalencia variable de entre el 11% y el 49% (Richard Mayou, 1993). Esta variabilidad se explica por la diversidad de las características de los siniestros viales, los métodos utilizados para la detección de este trastorno, y el periodo de seguimiento a las víctimas (debido a que el TEPT puede presentarse incluso semanas después de transcurrido el evento traumático) (Frommberger, 1998).

Independientemente de la variabilidad que reportan los estudios sobre la prevalencia de este tipo de trastorno, la literatura consultada coincide en que el TEPT se puede diagnosticar bajo la presencia de algunos síntomas, muchos de los cuales fueron referenciados por los participantes de esta investigación: la reminiscencia del evento traumático a través de pesadillas o pensamientos intrusivos, la ansiedad o fobia a participar y circular en la vía pública, la negación o evasión de señales asociadas al evento traumático, hipersensibilidad manifestada a través del sueño ligero, excesiva irascibilidad y reacciones desmedidas, entre otras (Richard Mayou, 1993). Además del trastorno de estrés postraumático, algunas investigaciones abordaron la prevalencia

de otros desórdenes, tales como el trastorno de ansiedad o la aparición de signos de depresión. Tal como sucede en relación al trastorno post-traumático, los trastornos de ansiedad y los signos de depresión reportan una prevalencia variable entre lesionados por tránsito (Weijermars, 2016).

Cabe señalar que el TEPT, así como otros trastornos psicológicos, suelen desaparecer dentro del año desde que ocurre el evento traumático, y que una vez transcurrido dicho año, las víctimas que aún padecen síntomas difícilmente puedan revertirlo, a menos que inicien tratamientos especializados y enfocados en lidiar con este pronóstico (Michael Foy, 2010). Sobre este último punto, la evidencia indica que algunos rasgos de las secuelas psicológicas pueden agravarse conforme pasa el tiempo, especialmente si la víctima experimenta dificultades para reinsertarse en su actividad laboral, no cuenta con apoyo social o lazos afectivos que lo acompañen (Weijermars, 2016). A su vez, se encuentra estudiado que los trastornos psicológicos pueden generar disrupciones biológicas que repercuten de manera directa sobre la capacidad de las víctimas para recuperarse de las lesiones que padecen al nivel de la estructura física del cuerpo (Michael Foy, 2010).

Todo lo dicho hasta aquí en relación a la aparición de secuelas psicológicas como consecuencia de la participación en un evento traumático como lo es un siniestro vial, pone de manifiesto la importancia de comprender los predictores de este tipo de secuelas en la salud mental, con el objetivo de prevenir su aparición y diseñar modelos de tratamiento integrales para las víctimas.

B) Impacto en los vínculos familiares y sociales

Aislamiento social

Los cambios en la auto-percepción que se generan como producto de desfiguraciones o impedimentos motrices, limitaciones cognitivas e incluso cambios en la personalidad y estado anímico redefinen la imagen propia de manera drástica. En este sentido, aparece con recurrencia en el discurso de las víctimas la noción de desconocimiento de sí mismos. Esto repercute en su predisposición para socializar y ser vistos, por lo que resulta frecuente que las víctimas opten por recluirse y aislarse de sus círculos sociales evitando así el malestar de mostrarse en su nueva condición.

“No quería salir...Me perdía cumpleaños de familiares.” (Víctima)

“Yo estaba sentada con un yeso; siempre fui activa y que me vean en otra situación no me gustaba.” (Víctima)

“No quería ver a nadie. Incluso a mi marido. No quería que me viera así.” (Víctima)

Incluso existen relatos de personas que pretendían aislarse hasta de su núcleo más cercano o sus parejas porque no querían ofrecer una imagen tan distinta de sí mismas. Cabe aclarar que desde el relato de los familiares de las víctimas, se corrobora también cierta predisposición al aislamiento de los seres queridos afectados.

El cuidado de la víctima: sentirse y ser una carga para el otro

Como producto de la tendencia al aislamiento que se describió en los párrafos anteriores, las víctimas pueden querer reducir el círculo de personas a las que están dispuestos a confiarles su cuidado. En estos casos, las personas que se hacen responsables del cuidado y la contención de las víctimas ven reducidas las posibilidades de alternar y compartir esta responsabilidad con otros. Las tareas de contención y cuidado son, en muchos casos, de gran exigencia y pueden implicar la reestructuración de las rutinas de quienes offician de “cuidador”. Por este motivo, en algunos casos asumir la responsabilidad del cuidado de las víctimas puede ser percibido como una carga.

“Tenía que estar con la silla de ruedas, había que ayudarla a bañarse. Tuve alteraciones en la rutina, familiar, laboral, estaba agotada.” (Familiar)

“Duermo, me desmayo en la cama, pero duermo torcido, tensionado, me levanto dolorido, repercute en tu cuerpo, en tu familia, en lo económico...” (Familiar)

“Yo firmaba las autorizaciones para las operaciones, tuve que tomar las decisiones y no sabía con qué me iba a encontrar.” (Familiar)

A su vez, las víctimas son plenamente conscientes del esfuerzo que exige su cuidado a su entorno, lo cual también tiene implicancias sobre su estado anímico, su auto-percepción y la sensación constante de culpa.

“Se juntó todo, era la presión de la casa, la responsabilidad de las hermanas, el estudio. Todo estaba saliendo bien pero me sentí culpable de darles ese peso.” (Víctima)

“El después es agotador, aparte no puedes mostrar que estas agotado porque hay que demostrarles que no son una molestia...” (Familiar)

En relación al cuidado de las víctimas, algunos estudios afirman que existe un impacto en el bienestar de quienes offician de cuidadores de personas que padecen algún tipo de enfermedad, el cual puede implicar dos tipos de “carga” para los mismos: a) la carga

objetiva del cuidado, que refiere a las responsabilidades concretas que implica cuidar de una persona con diverso grado de autonomía (horas de cuidado requeridas, nivel de dependencia de la víctima, tiempo a futuro que requerirá el cuidado del lesionado, existencia (o no) de personas cercanas con las que compartir las responsabilidades del cuidado, entre otros; y b) la carga subjetiva, que puede definirse como la manera en que el cuidador percibe que dichas responsabilidades impactan en la calidad de su vida (estado anímico, cambios en el apetito y en los patrones de sueño, cansancio físico y emocional, aislamiento social, entre otros) (Sales, 2003). Por su parte, otro estudio que se enfocó también en analizar la calidad de vida de los cuidadores de enfermos, como pueden ser en este caso los lesionados graves por el tránsito, concluyó en que los familiares que asumen el rol de cuidadores y no reciben la ayuda y el apoyo que necesitan pueden padecer de agotamiento, fatiga, estrés, ansiedad, e incluso pueden presentar signos de depresión y sentimientos de culpa si dedican tiempo a sí mismos (Settineri Rizzo, 2014). De aquí, se desprende que el cuidado de una víctima percibido como “carga”, tiene origen tanto en componentes objetivos como subjetivos, y que el prolongamiento de esta situación puede afectar íntegramente la salud de quien asume el rol del cuidador.

Redefinición de los roles familiares y deterioro de los vínculos

Las consecuencias del siniestro vial también repercuten dentro de la estructura familiar, redefiniendo los roles y las posiciones dentro de la misma. La situación del herido y su recuperación implican nuevas responsabilidades y tareas para otros miembros del hogar, como, por ejemplo, asistir a las víctimas, absorber responsabilidades y quehaceres que la víctima no puede realizar, o reestructurar actividades y rutinas para ayudar al soporte principal del lesionado.

“Mi hija más grande tuvo el papel de organizarse para atender a mi marido mientras yo salí a trabajar al local que era lo único que nos daba de comer... a ella se le juntó con sus exámenes, dejó sus actividades de siempre.” (Familiar)

Los relatos de las víctimas y familiares dan cuenta de cómo a partir de la irrupción del incidente vial en sus vidas, comienza un proceso de reestructuración de roles dentro de la familia que implica que los miembros empiecen a asumir tareas que antes no realizaban, pudiendo generar esta situación conflictos entre los mismos, y en ocasiones, un impacto sobre la economía familiar. Por ejemplo, se ha visto que en ciertos casos fue el jefe de un hogar quien se vio afectado por la problemática de la siniestralidad vial, teniendo que ocupar este rol su pareja y, como consecuencia, debiendo abandonar ésta sus rutinas y actividades cotidianas. En otros casos, el hecho

de ser el jefe de un hogar quien ha padecido las consecuencias de un siniestro vial, ha generado una desestabilización en las condiciones socioeconómicas del hogar.

Por otro lado, tal como se desarrolló en el apartado anterior, los familiares de las víctimas que asumen el rol de cuidador pueden ver impactada su calidad de vida, tanto en términos objetivos como subjetivos. Uno de los aspectos afectados en la vida de los familiares de las personas que requieren cuidados, refiere al relego - transitorio o permanente - de sus necesidades frente a las de la víctima, tanto en lo que respecta a las actividades laborales, como académicas o recreativas. En relación a esto último, una investigación (Gustavo Nigenda, 2007) sobre la dedicación del tiempo y los mecanismos de atención que ponen en práctica los familiares de personas que se encuentran limitadas en su funcionamiento psicológico y/o motriz, indica que las mujeres suelen asumir mayor cantidad de horas de cuidado de la víctima, se ocupan de planificar las actividades a realizar, y designan a los responsables de dichas tareas.

“Estuve 5 años en cama, desgastó mucho la relación eso. Es muy buena mina mi ex mujer, pero se cansó de estar todo el día.” (Víctima)

A su vez, según relatan los familiares de víctimas, los afectos y vínculos constituyen un aspecto importantísimo para construir resiliencia frente a lo ocurrido y superar los distintos obstáculos que se presentan. Sin embargo, los cambios en la cotidianeidad del herido implican una nueva dinámica y un nuevo contexto de interacción con sus allegados (y viceversa) que, en muchos casos, termina por debilitar algunos vínculos.

“Me tuve que hacer cargo de los impuestos que debía, vivía en un inquilinato, un desastre. Tuve que ir a la casa y dejarle al inquilino un papelito para decirle quién era yo y resolverlo. Estaba yo solo tomando un montón de decisiones médicas. Soy el único de la familia que todavía está...” (Familiar)

Sobre lo dicho hasta aquí, es relevante destacar que existen estudios clínicos en los que se señala que el apoyo social que proveen los lazos afectivos es un factor determinante en la capacidad de recuperación y aceptación adecuada del trauma (Li Ning, 2017). Sin embargo, estos vínculos pueden ser puestos a prueba de diverso modo, lo que puede implicar su ruptura y/o reconfiguración (Yesim Üzümcüoglu, 2016). En este sentido, la capacidad de hacer frente a la tensión a la que se someten los vínculos familiares luego de un evento desestabilizador dependerá de la salud de la que goza el funcionamiento de las relaciones familiares en cuestión.

En relación a esto último, cabe señalar que el enfoque sistémico de la psicología entiende que el funcionamiento saludable de una familia se encuentra asociado la

capacidad del grupo familiar para satisfacer el desarrollo biológico, social y psicológico de sus miembros. En este sentido, el enfoque sistémico considera una serie de dimensiones a la hora de caracterizar el funcionamiento familiar, entre las que se puede mencionar: a) el contexto socioeconómico y la cultura de la vida familiar (que abarca desde las condiciones materiales de la vida hasta los valores), b) la composición del hogar (que refiere a la estructura de la familia), c) los procesos críticos de la vida familiar (entendidos como los acontecimientos que pueden desestabilizar la dinámica familiar habitual), d) las relaciones intrafamiliares (constitutivas del clima psicológico que caracteriza al hogar), e) el afrontamiento familiar (en tanto capacidad para adaptarse a los estímulos que exigen cambios), y f) el apoyo social (que se define como los recursos externos a los que puede acudir la familia cuando agota sus potencialidades) (Bernal, 2005).

Todo lo expuesto hasta aquí, indica que la ocurrencia de la siniestralidad vial como evento traumático dentro del seno familiar provoca una desestabilización en las dinámicas de los vínculos, originada tanto por las dificultades de la víctima para sobrellevar la experiencia siniestral, como por las cargas objetivas y subjetivas que padecen los familiares que asumen el rol del cuidado de la misma. En esta investigación, se ha visto que la tendencia de las víctimas a aislarse por la vergüenza que sienten como consecuencia de su falta de autonomía, el desconocimiento de sí mismos, el querer evitar sentirse una carga para sus cuidadores, entre otras, sumado al impacto que generan las responsabilidades de cuidado sobre la calidad de vida de los familiares que asumen este rol, puede obstaculizar el proceso a través del cual una familia reajusta su dinámica de funcionamiento. Los hallazgos de la presente investigación, y la literatura consultada sobre el impacto de las lesiones de tránsito en los vínculos de la víctima con su entorno, permiten visualizar que muchas de las dimensiones que caracterizan a un funcionamiento familiar como saludable, se ven puestas en tensión al ocurrir un evento traumático en alguno de los miembros de la familia. O dicho de otro modo, la irrupción de un hecho violento como lo es un siniestro vial al interior de una familia impone la aparición de un proceso crítico que modifica el clima bajo el cual se desarrollan las relaciones entre los miembros del grupo familiar, poniendo a prueba su capacidad de afrontamiento y, en algunos casos, limitando la búsqueda de apoyo social.

Cambio en las rutinas y en la participación en actividades cotidianas

Las consecuencias graves de los siniestros viales implican muchas veces la suspensión o abandono de determinadas actividades. Esto último, profundiza situaciones de aislamiento y reclusión.

“Yo iba a zumba, que me encantaba y ahora no puedo, me duele. Esas cosas te dan bronca, el cambio de vida, los huesos....yo entiendo a la gente que se queja. Yo estuve con inyecciones porque no me podía levantar, me dolía todo. Fue largo, estuve como un año sin ir a trabajar.” (Víctima)

Es importante tener en cuenta que la imposibilidad de continuar con determinadas rutinas y/o actividades no es menor. A veces, supone dejar actividades recreativas que pueden ser fácilmente reemplazadas por otras, pero muchas veces implica abandonar espacios, *hobbies* y círculos de pertenencia que son muy importantes para las personas, y que las definen. Ausentarse por tiempos prolongados de determinados espacios puede implicar, a su vez, que el lesionado quede excluido de esos grupos a los que le gusta pertenecer.

“Yo por mi peso... peso más de 100kg... hay un montón de cosas que no podía hacer... La bici me gustaba porque además de hacer ejercicio podía despejar la cabeza, crear o pensar qué hacer. Ahora no puedo hacer nada y obvio que de peso estoy peor.” (Víctima)

“A esa gente ya no la ves más... porque todo lo que hacíamos lo organizábamos espontáneamente. Ahora (si es que se acuerdan) y me llaman en el momento para hacer algo... yo no puedo.” (Víctima)

Dejar de practicar determinadas actividades puede implicar la pérdida de círculos sociales y derivar en el aislamiento de la víctima. Sin embargo, además de reflexionar acerca del padecimiento emocional que implica esto, es necesario recordar que, tal como se mencionó en apartados anteriores, los lazos sociales cumplen un rol fundamental en el proceso de recuperación. A su vez, es importante tener presente que entre las secuelas psicológicas puede aparecer una tendencia “voluntaria” al aislamiento, que le permite a la víctima evitar a personas o actividades que ponen en tensión el recuerdo que la víctima tiene de sí mismo previo al hecho vial, y la imagen que se configura a partir de las limitaciones que padece luego del siniestro.

Como se mencionó más arriba, el aislamiento de la víctima puede deberse a distintas causas, tales como secuelas psicológicas o imposibilidad física de participar de determinados espacios. En este sentido, es importante prestar atención a la naturaleza

de los procesos de aislamiento que pudieran estar afectando a las víctimas. Detectar correctamente la naturaleza del aislamiento permitiría intervenir de manera correcta, buscando nuevos medios de socialización para evitar el aislamiento voluntario, o buscando los tratamientos apropiados para atender las secuelas psicológicas que podría estar padeciendo la víctima.

C) Impacto en la actividad laboral y en la situación económica

Repercusiones en la actividad laboral

Las lesiones ocasionadas por el siniestro vial, los tiempos de rehabilitación y tratamiento, y las secuelas transitorias o permanentes en la condición de salud pueden tener un impacto en la vida laboral de las víctimas. Los individuos pueden perder el trabajo a raíz del siniestro, ya sea porque los empleadores deciden desvincularlos o porque las secuelas del siniestro impiden la continuidad de la actividad. Otros logran permanecer en su lugar de trabajo pero con diferentes tareas. En el mejor de los casos, las víctimas retienen sus puestos laborales y funciones, lo que no significa necesariamente una “vuelta a la normalidad”, ya que en estos casos sienten constantemente la impotencia de no poder cumplir con sus tareas con la misma eficiencia y productividad.

“Yo perdí un trabajo de 9 años por el accidente. Tuve que hacer un trabajo para devolver mi pie a su posición normal y fue todo un proceso de rehabilitación de 8 meses. En ese interín del proceso de rehabilitación me despiden. Me pagaron hasta el tercer mes y me dijeron que me considerara despedido.” (Víctima)

“Mi trabajo me exige movimiento...Tengo que atender el teléfono, a la gente, ir de acá para allá. Y con la pérdida de movilidad en la pierna... no voy a poder seguir así. Mi marido me dice que deje el trabajo y que no me preocupe pero ¿voy a hacer NADA? Es muy feo para una persona que siempre fue activa pasar a no hacer nada.” (Víctima)

Para quienes deben dejar su actividad u oficio, también implica redescubrir de qué quieren y pueden trabajar. Al impacto anímico de perder una actividad que sentían como propia, de perder el empleo por su condición de salud, y/o el desgaste de “comenzar de cero”, se suman las dificultades que ya impone el contexto económico nacional en relación a la búsqueda de trabajo.

La ocurrencia de un siniestro vial también puede tener impacto en la vida laboral de los familiares. Son frecuentes los relatos en que los familiares tuvieron que dejar sus puestos laborales para poder asistir al cuidado de la víctima. En otra línea, a veces sucede lo inverso: como el afectado por el siniestro se constituía como el jefe de hogar y

luego del incidente éste ya no puede trabajar, se genera una redefinición de los roles al interior del núcleo familiar que promueve que un nuevo miembro asuma la responsabilidad de generar los ingresos del hogar.

*“Tuve que dejar de trabajar. Me dijeron que le llevara música (a mi hermano) para que el cerebro se le fuera activando, porque estaba muerto. Mis viejos no podían ir.”
(Familiar)*

“Yo no había trabajado nunca...estudié pero nunca ejercí mi profesión. Imaginate a esta edad salir a buscar tu primer trabajo?” (Familiar)

Como se mencionó en apartados anteriores, la reconfiguración de roles puede generar roces al interior de la familia, e incluso debilitar algunos de estos vínculos. Esto también puede suceder cuando los cambios en la situación laboral producto de la experiencia siniestral impactan en las condiciones socioeconómicas de la familia, cuestión que se abordará en el apartado que sigue a continuación.

Repercusiones en la situación económica

La ocurrencia de la siniestralidad vial implica que en algunos casos el hogar afectado pierda los ingresos de alguno de los aportantes. El impacto en la situación económica es mayor cuando quien deja de trabajar desempeñaba el rol de jefe o jefa de hogar. En otros casos, el impacto económico tiene que ver con los cambios forzados de tipo de trabajo o con la cantidad de trabajo que la víctima, una vez rehabilitada, puede asumir.

La situación se torna más desesperante para quienes trabajaban en el circuito informal o de manera autónoma. Los autónomos, que no cuentan con licencias por problemas de salud, dejan de percibir ingresos desde el momento en que sucede el siniestro vial y carecen de ingresos a lo largo de la internación, tratamiento y rehabilitación. La situación es similar para quienes trabajan en la informalidad. En muchos casos, no perciben ingresos si no se presentan a trabajar ni cuentan con licencias o indemnizaciones en el caso de ser despedidos. Los niveles de desamparo percibidos generan desesperación y, desde luego, impactan en el estado anímico de las víctimas.

“Imaginate que la clínica era en Colegiales y nosotros vivíamos en Lanús, él tenía que cortar antes para ir a la clínica... se le atrasaba todo: menos entregaba menos plata entraba...” (Víctima)

La situación económica en muchos casos se ve afectada también por los gastos inesperados que supone la ocurrencia del siniestro vial y los gastos en que se incurre para tratar las consecuencias: gastos médicos (tratamiento, rehabilitación, medicación, equipamiento), gastos en nuevos tipos de transporte, modificaciones o intervenciones que necesitan realizar a sus viviendas para adecuar los hogares a sus capacidades motrices, los gastos administrativos y legales de quienes inician acciones por lo ocurrido, o por el incumplimiento y abandono de entidades tales como las compañías de seguros o las prepagas médicas, entre otros.

“Todo el material quirúrgico valía como 30 mil pesos en ese momento. Todo un gasto. Sin eso, el médico no estaba dispuesto a operar.” (Víctima)

Como es de esperar, el deterioro de la situación económica y su grado de impacto difiere según el nivel socioeconómico de los afectados, el tiempo que le lleva al núcleo familiar reorganizar su flujo de ingresos, los niveles de cobertura médica con los que cuentan, el volumen de gastos a los que se ven expuestos, etc. A pesar de la heterogeneidad de situaciones posibles, se detectó que el impacto económico suele generar cambios drásticos en los estilos de vida y hábitos de los afectados, redefinición de los roles al interior del núcleo familiar, presión y tensión sobre éste y, en última instancia, desgaste de los vínculos.

“Ganaba tan bien que me iba 5, 6, 7 veces de vacaciones, con mis hijos. Todos, lo disfrutábamos. Tantos años parado, perdí muchos clientes.” (Víctima)

“La más grande (hija mayor) se empezó a hacer cargo de cuidar a mi marido, a las hermanas y de toda la casa... y yo salí a trabajar.” (Familiar)

“Él (marido) me decía.. ¿para qué vamos a gastar en eso (rehabilitación traumatológica de la hija)?... no entendía las consecuencias que podía tener una lesión así. Ahí se me rompió algo...” (Familiar)

En relación al impacto socioeconómico que genera la ocurrencia de un siniestro vial para un grupo familiar, la OMS alerta que la necesidad de tratamientos médicos prolongados y/o la pérdida de ingresos por inhabilitación transitoria o permanente de alguno de los miembros del grupo familiar pueden sumir a las familias en la pobreza, especialmente en los países en desarrollo. Cabe mencionar que, tanto en el mundo como en Argentina, las principales víctimas de la siniestralidad vial se caracterizan por ser hombres jóvenes. Es decir, personas que se encuentran en la etapa económicamente más productiva de sus vidas y que constituyen, en muchos casos, los jefes del hogar. Cuando las familias ven afectada su capacidad para generar ingresos,

y no encuentran cómo hacer frente a los gastos, pueden llegar a vender todos sus bienes e incluso verse sometidos a niveles de endeudamiento extraordinarios (OMS, 2004).

2. Doble victimización: interacciones problemáticas con actores que intervienen en los procesos post – siniestro vial

Como víctimas de un siniestro vial que ocasiona lesiones moderadas, graves y/o secuelas permanentes, las personas interactúan con diversos actores que tienen a cargo el cumplimiento de funciones orientadas a tratar de mitigar las consecuencias del siniestro, atender y contener a las víctimas y su entorno, y brindar acompañamiento y soporte, etc. Entre estos actores, pueden ser mencionados el sistema de emergencias, el sistema de salud, las clínicas de rehabilitación, las redes de tratamiento psicológico, las compañías aseguradoras de vehículos y de riesgo de trabajo, los sistemas de obra social y las prepagas, la Justicia, entre otros.

Los relatos permitieron detectar que las víctimas luego de ocurrido el siniestro vial pueden padecer un proceso de doble victimización: además de transitar la experiencia traumática del incidente vial, pueden verse afectados por la interacción problemática con instituciones y actores sociales que tienen entre sus funciones la atención, tratamiento y acompañamiento de las víctimas.

El sistema de emergencias y de salud

Son recurrentes los relatos de las víctimas de siniestros viales en que la demora de la ambulancia luego de ocurrido el incidente puede superar los 30 minutos, quedando la víctima en compañía de vecinos o de personal policial hasta ser atendido por los médicos del sistema pre-hospitalario de emergencias. A la espera de la ambulancia, se suma el hecho de que, en ocasiones, las personas que intentan contener la situación no se encuentran preparadas para manejar eventos de carácter traumático.

Respecto al sistema de emergencias médicas, se evidenciaron relatos de víctimas sobre la falta de recursos y equipamiento médico para la atención post-siniestro, cuestión que resulta clave para prevenir la morbimortalidad resultante de hechos de tránsito. Hay que recordar que, en el marco de un sistema federal de Gobierno, tanto la atención pre-hospitalaria como la hospitalaria, dependen de cada nivel local. En este sentido, es esperable que los procesos de atención médica sean heterogéneos dependiendo el lugar donde los hechos viales suceden.

Sobre la atención post-siniestro vial, cabe mencionar que, en materia de seguridad vial, la atención médica posterior a un incidente vial se entiende como uno de los

pilares fundamentales para prevenir muertes y discapacidad, limitar la gravedad de los traumatismos y del sufrimiento que éstos ocasionan, y velar por una evolución óptima de los lesionados y su reinserción en la comunidad (OMS, 2004). Según reporta la OMS, a partir de estudios realizados en diversos países es posible dar cuenta de que la gran mayoría de las muertes por siniestros viales que se producen en los países de ingresos bajos y medios suceden antes de llegar al hospital, aumentando la probabilidad de muerte cuanto más baja es la clase socioeconómica de la víctima. La OMS afirma que esta situación podría ser evitable con una adecuada gestión de los procesos de atención médica post-siniestro vial (OMS, 2004).

“No había ambulancia en el barrio. Yo estaba tranquilo, mi amigo estaba preocupado. Esperé la ambulancia 30 o 40 minutos. La policía se acercó enseguida, se ofrecieron a llevarme en la camioneta, pero no sabían cómo trasladarme. Vino la ambulancia, me querían hacer caminar hasta la ambulancia a lo que les dije que no podía, les pedí una camilla y me dijeron que no tenían, ni camilla, ni silla de ruedas.” (Víctima)

En lo que refiere al sistema hospitalario público, en algunos casos se observaron situaciones críticas que dejaron libradas a las víctimas al anonimato en que, en ocasiones, pueden estar sumergidos los pacientes durante largos ratos. En otros casos, a pesar del profesionalismo de los médicos que trabajan en el sistema público de salud, la burocracia y la falta de recursos que en muchos casos padece éste, generan que la institución a cargo de contener la condición de salud termine por generar mayor malestar a los pacientes.

“La pasé mal en la guardia porque me tuvieron desde las 7 de la tarde hasta las 11 de la noche sin calmantes, ni siquiera me dieron un inyectable, nada. Con la pierna inflamada y con mucho dolor. No me podían recetar nada porque era guardia.” (Víctima)

Respecto a todo lo mencionado, cabe recordar que los procesos de atención sanitaria pre e intrahospitalaria de los lesionados por el tránsito son de suma relevancia, dado que los mismos pueden prevenir, tanto la mortalidad que puede provocarse por las lesiones originales, como la aparición de nuevas complicaciones en la salud de las víctimas. De aquí, se desprende la necesidad de generar investigaciones en los diferentes niveles de Gobierno que permitan obtener evidencia para promover mejoras en la gestión de estas etapas críticas de la atención médica de las víctimas de la inseguridad vial.

El sistema judicial

Las víctimas y familiares relatan con recurrencia cómo en el mismo hospital o clínica donde se atendían los lesionados eran abordados por abogados de manera constante ofreciendo sus servicios para iniciar demandas legales. Este discurso se encuentra cargado de malestar porque se vivencia como un momento en el que los lesionados todavía se estaban ubicando en la escena de lo ocurrido y, a la vez, debían lidiar con este “acoso”. Respecto a esto último, existieron relatos de víctimas que dieron cuenta de la existencia de profesionales con poca ética que ofrecían sus servicios y les hacían propuestas poco claras.

“Fue todo una historia porque cuando llego a la clínica, en vez de acercarse los médicos se me acercan los abogados. Uno de nuestros amigos me llama y me dice: No firmes nada con ningún abogado.- Yo no era consciente de lo que estaba viviendo.” (Familiar)

“Nos llamaban constantemente los abogados por el tema del accidente y mi respuesta era: en este momento no tengo cabeza para eso.” (Familiar)

“Me impresionó mucho cómo la gente no pelea por sus cosas. Me acuerdo que una amiga tenía el hijo que se había hecho torta con la moto y le dije que se asesorara... Se necesita mucha plata para rehabilitarse...y yo la saqué barata, pero el sistema es siniestro y en ese momento no tenés cabeza para defenderte.” (Víctima)

“...el tema legal es gravísimo, no es algo que se tenga en cuenta porque te arreglan enseguida y la gente agarra dos mangos.” (Víctima)

En las entrevistas analizadas es posible detectar que en muchos casos las víctimas y sus familiares eligen no iniciar demandas judiciales o interrumpir su continuidad. Sin embargo, se observa poca claridad respecto de las razones por las que las víctimas y su entorno desisten de demandar la reparación económica que les correspondería en función de los daños padecidos. Algunas de las víctimas señalan que esta desmotivación deriva de la inseguridad que genera la posibilidad de caer en una “estafa”.

En relación a esto último, existen estudios que abordan el impacto de la participación de las víctimas de tránsito en los procesos judiciales sobre las secuelas psicológicas de las mismas. Uno de estos estudios detectó que la recuperación psicológica sobre las víctimas correlacionaba de manera positiva con la cantidad de tiempo que transcurría desde el momento de ocurrencia de la lesión, hasta el momento en que se resolvía la demanda: a menor tiempo de resolución de la demanda, menores tiempos de recuperación psicológica. Los autores del estudio consideraron esto un hallazgo

importante, dado que en comparación a los resultados de otras investigaciones, permitía inferir que la participación en los procesos de demanda pueden implicar la re-traumatización de la víctima, afectando sus tiempos de recuperación (Bloom, 1999).

Lo dicho hasta aquí permite reflexionar sobre dos factores que pueden conllevar a la re-victimización de un lesionado. Por un lado, la sensación de inseguridad a la que se ven sometidos, tanto las víctimas como sus familiares, cuando son abordados por abogados que demuestran tener poca ética profesional y, por el otro, la re-traumatización que puede implicar la participación de las víctimas en un proceso judicial. Sumado a ello, los hallazgos de esta investigación permiten inferir que muchas víctimas desisten de buscar una reparación económica por los daños padecidos, a pesar de los efectos desestabilizadores que tiene el siniestro para la economía familiar.

En este contexto, se torna urgente revisar de qué manera se puede brindar un acompañamiento integral a la víctima que provea de herramientas para que la población afectada pueda iniciar acciones legales de manera segura y en pleno conocimiento de sus derechos. A su vez, promover el acompañamiento psicológico de la víctima durante el proceso judicial para mitigar el impacto que pudiera tener éste sobre sus secuelas psicológicas.

3. Los recursos que ayudan a mitigar las consecuencias de los siniestros viales

El análisis de las entrevistas a las víctimas del tránsito y su entorno cercano evidencia que el siniestro vial supone una experiencia disruptiva que desestabiliza e impacta con diverso grado de intensidad diferentes aspectos de su vida, que son constitutivos de su identidad y estilo de vida. Esto implica -tanto para las víctimas como para su entorno-, que luego del hecho deben redefinir, recuperar y/o reconstruir las formas en las que se desenvuelven en los distintos mundos de la vida: personal, social y laboral. La intensidad o gravedad con las que vivencian las consecuencias disruptivas del siniestro, y la dificultad o facilidad con la que logran sobreponerse a los obstáculos que se presentan, depende de los recursos con los que cuentan y de los factores contextuales que los rodean.

En este sentido, el estudio llevado a cabo permitió detectar los recursos y factores del contexto que las víctimas y sus familiares señalaron como determinantes para mitigar la gravedad de la experiencia siniestral y recomponer su sensación de bienestar. A continuación, se profundiza sobre cada uno de ellos. Sin embargo, resulta relevante aclarar que en la mayoría de los casos se trata de mecanismos y recursos privados.

Esto visibiliza una falta de solvencia del Estado para ofrecer mecanismos de contención y acompañamiento a las víctimas, a los fines de garantizar la plena inclusión de la población afectada a la comunidad.

Tipo de cobertura médica

La calidad, extensión y nivel de cobertura médica resultan determinantes para que la experiencia post-siniestro vial sea menos traumática para las víctimas. Los entrevistados que poseían medicina prepaga, obra social o algún tipo de cobertura privada tienden a reportar casos de internación y tratamiento menos problemáticos en cuanto a la calidad de la atención.

“En las guardias de emergencia hay mucho destrato. No te pasan el informe, no sabes los pasos a seguir... yo no veía la hora de poder llevármelo a la clínica (...) Después, en la clínica, era otra cosa, los médicos y las enfermeras lo trataban como un Rey.. lo conocían todos, porque no podían creer como sobrevivió.” (Familiar)

“...Pagué bastante, después recuperamos, pero al principio pagamos todo nosotros. En el hospital había un tomógrafo, así que vas, lo pagas, y conseguís la tomografía, kinesiólogos, psicólogos, RPG que es una técnica carísima, \$2000 por sesión...” (Familiar)

Adicionalmente, y dependiendo de lo extensiva de la cobertura, este recurso es sumamente significativo en lo que refiere al impacto de los gastos médicos. Como se mencionó antes, el impacto económico puede implicar cambios en los hábitos y estilos de vida de la familia, irrumpir en el desempeño de roles o funciones dentro del núcleo familiar, y generar desgaste en los vínculos intrafamiliares. Considerando esto último, tener resuelto cómo se afrontarán los gastos médicos mitiga muchas de las consecuencias derivadas de un siniestro.

Recursos económicos y legales

Los recursos económicos y legales con los que cuentan las víctimas o familiares de víctimas de un siniestro vial resultan clave para mitigar las consecuencias del mismo. En este sentido, aquellos afectados que previo al siniestro de tránsito poseían una situación económica más estable y/o tenían trabajos formales en relación de dependencia, cobertura ART o seguros contratados, contaban con recursos que les permitieron contrarrestar mejor los efectos desestabilizadores del siniestro.

“No conocíamos a ningún abogado... (el médico) nos indicó cómo hacer el certificado de discapacitada, vos no lo sabés hasta que no lo vivís, y hay mucho papelerío, nos patearon un montón... no entendés cuáles son tus derechos.” (Familiar)

Otros recursos de relevancia para afrontar las consecuencias de un siniestro vial, refieren a las pensiones de discapacidad o indemnizaciones. Sin embargo, tramitar estas cuestiones implica transitar una serie de procesos administrativos y legales que requieren de representación legal y/o gestorías a las cuales no todos tienen acceso. Esto involucra otro tipo de recursos: los contactos sociales.

Contactos sociales

La carga burocrática de determinados procesos legales y administrativos, la desconfianza en los sistemas de indemnización de los seguros, los temores a caer en manos de profesionales poco éticos, las dificultades propias del contexto económico nacional para reinsertarse laboralmente, cargan de incertidumbre y temores a las víctimas y su entorno, por lo que constituyen obstáculos del contexto con los que es necesario lidiar. Por este motivo, los contactos sociales constituyen un recurso. Éstos se definen como una red de contactos personales que les permite facilitar ciertos procesos que tienen gran impacto en sus vidas: iniciar acciones legales, administrar y gestionar pensiones o indemnizaciones, reinsertarse laboralmente, etc.

“En este caso el padre tenía contacto con la policía... pero a veces no tenés ese contacto. Automáticamente te tienen que asesorar legalmente y médicamente, porque también a veces no sabes que hay que hacer... hay protocolos, trámites...” (Familiar)

La importancia de los contactos personales visibiliza la falta de transparencia y agilidad de los procesos en general, por lo tanto, el hecho de “tener a alguien adentro”, pareciera que facilita la resolución de un trámite, el pago en tiempo y forma de una indemnización, o contar con representación legal confiable.

Redes afectivas de contención

El impacto del siniestro vial en las capacidades psicomotrices de la víctima, los cambios en la auto-percepción, en el humor y la personalidad, las tendencias al aislamiento social, la interrupción y/o abandono de determinados círculos sociales, y el desgaste que genera en el entorno el cuidado y la asistencia de las víctimas, pueden tener repercusiones directas sobre los vínculos intrafamiliares. Si bien en esta investigación se ha revelado que la irrupción del siniestro vial en el seno de una familia genera una desestabilización de la dinámica familiar y puede, incluso, provocar roces entre sus integrantes debido a las redefiniciones de roles, lo cierto es que

también se encontraron casos donde el siniestro como evento traumático fortaleció los vínculos entre la víctima y su entorno.

“...mi vieja ya estaba mal, se dio medio por vencida, no quería ir. Yo tuve que decirle que fuera igual, que no se rindiera porque cada vez que mi hermano la veía sonreía ¡Y eso era lo más!” (Familiar)

“Mi suegra me ayudó un montonazo y mi marido. Además, mi suegra por ejemplo la ayudaba a mi hija a bañarse. Parece un detalle... pero es la tranquilidad mental de saber que alguien está al 100% ahí cuando vos no podés.” (Víctima)

“Se fortalecieron los lazos. Mis suegros siempre me dijeron que me querían como una hija pero yo no lo sentía tanto. Después del accidente se fortaleció mucho la relación” (Víctima)

En este sentido, algunos de los testimonios de las víctimas dan cuenta de que sentirse acompañados y desafiados a romper con su propio aislamiento (ya sea por parte de la pareja, amigos o familiares) les permitió sobreponerse a los obstáculos y reconstruirse. Esto último quiere decir que contar con vínculos positivos y afectivos facilita la rehabilitación y recuperación psicológica de las víctimas.

Redes de contención psicológica

Del análisis de las entrevistas, se desprende que luego de ocurrido el siniestro vial no todas las víctimas recibieron asistencia psicológica. Mientras que una parte de las víctimas de tránsito señala haber recibido tratamiento psicológico de manera satisfactoria, otros, por el contrario, declaran haber rechazado o abandonado el tratamiento por diversos motivos. Respecto de quienes obtuvieron este tipo de contención, es posible detectar que el tratamiento cumple un rol fundamental para digerir el trauma y realizar la elaboración anímica de lo sucedido. En otros casos, el tratamiento también juega un papel importante para lograr sobrellevar algunas secuelas que se manifestaron al tener que retomar las actividades previas al siniestro y al momento de enfrentarse a los distintos círculos sociales con los que habían perdido frecuencia de contacto.

“Ésto lo trabajé con la psicóloga y eso también me ayudó, a pensar distinto que son cosas que pasan, que así es la vida...” (Víctima)

“Después yendo a la psicóloga, ella me dio las técnicas para manejar eso. Pero fue largo, pensé que yo trabajaba cómo lidiar con los ataques en el laburo, pero sobre el accidente en sí, me costó hablar como hasta el tercer año.” (Víctima)

Por su parte, en las entrevistas se pudo detectar que a las víctimas en general se les ofrece contención psicológica, pero que no ocurre lo mismo con sus familiares. En este sentido, los relatos manifiestan una demanda en común: la necesidad de redes de contención para los seres queridos que, como se señaló en apartados anteriores, también pueden padecer estrés de carácter físico y emocional, especialmente quienes asumen el rol de cuidadores.

“Uno como pariente queda mal. Tiene que ser asesorado si es el que se va a hacer cargo de la situación. Nunca vi que nadie se acercara.”(Familiar)

Por otro lado, es posible identificar víctimas y familiares que señalaron no haber necesitado contención psicológica. De hecho, en algunos casos manifestaron que tenían necesidad de sentir que podían superarlo solos.

*“No siento que tengo que ir. Soy de reprimir un montón de cosas. Lo superé.”
(Víctima)*

“Soy positiva, fue grave lo que tuve pero lo saqué adelante.” (Víctima)

En síntesis, las necesidades de la población afectada por la siniestralidad vial son diversas. Mientras que algunos (víctimas y familiares) ponen de relieve el rol fundamental que tiene la contención psicológica a la hora de lidiar con las dificultades a las que se enfrentan luego del siniestro, otros la rechazan o la perciben innecesaria. Sin embargo, es importante considerar que, como se dijo antes, entre los síntomas del estrés post-traumático se encuentra la negación, la tendencia a bloquear lo sucedido, o la actitud de evitar cualquier actividad que los confronte con el hecho traumático. En línea con esto, si bien es cierto que no todas las personas precisan de contención psicológica, resulta importante atender a la naturaleza por la que se rechaza dicha contención, de modo de garantizar el tratamiento de secuelas psicológicas que podrían no haber sido detectadas por la víctima. A su vez, considerando que muchas de las secuelas pueden aparecer semanas o meses después del evento traumático como respuesta a determinados estímulos, como, por ejemplo, retomar la actividad laboral, se torna especialmente relevante el seguimiento que se realiza sobre el paciente y su entorno.

4. Percepción de la experiencia siniestral y cambios en los comportamientos viales

La inseguridad vial percibida como problemática individual: la ausencia de encuadre social

En la actualidad, la comunidad internacional entiende a la inseguridad vial y sus consecuencias como un problema de salud pública de naturaleza prevenible. Esta concepción se sustenta en la experiencia de muchos países en el mundo que han implementado medidas estratégicas e integrales para reducir las defunciones y lesiones graves originadas por siniestros viales, demostrando resultados positivos (OMS, 2004). El marco teórico que subyace a estos resultados favorables en seguridad vial, se basa en un enfoque sistemático de la siniestralidad vial, el cual propone tres grandes factores que pueden, tanto provocar los siniestros viales, como agravar las consecuencias del mismo una vez ocurrido. Estos factores son: el ser humano, el vehículo y el entorno. A su vez, este enfoque indica que los factores determinantes pueden actuar antes, durante o después del incidente vial.

Lo expuesto aquí, da cuenta de que los siniestros viales y sus consecuencias son evitables, si se actúa correctamente sobre sus determinantes, en sus distintas etapas de ocurrencia. A la vez, permite reflexionar sobre la complejidad de la problemática y la cantidad de actores que deben estar involucrados para una gestión efectiva de la seguridad vial. La visión sistémica obliga a comprender que el ser humano es capaz de cometer errores o transgresiones que lo colocan en una situación de riesgo, pero que los mismos no deben ocasionar defunciones o traumatismos graves, si se logra intervenir de manera eficiente sobre su prevención. En este sentido, los paradigmas utilizados en el mundo para gestionar la seguridad vial se conciben como sistemas seguros e indulgentes que entienden que el sistema de tránsito con el que interactúa el ser humano debe ser capaz de contener sus errores y garantizar la seguridad de los usuarios de las vías. Para construir un sistema de tránsito seguro, la gestión multisectorial es ineludible, y para coordinar la implementación de acciones complejas a llevar a cabo por distintos sectores, es esencial la creación de organismos especializados en la materia.

Los hallazgos de esta investigación, permitieron detectar que las víctimas y sus familiares relatan su experiencia siniestral como “un accidente”, un acontecimiento que involucra a particulares y se provoca en el ámbito privado de manera fortuita y aislada. Esto pone en evidencia un problema fundamental: los relatos de la población afectada no dan cuenta de la inseguridad vial como una problemática de carácter

social, y cuya naturaleza es prevenible y evitable, con una adecuada intervención tanto del Estado como de la sociedad civil.

Esto último, tiene dos implicancias concretas: en primer lugar, la noción de “accidente fortuito” exime de responsabilidades sobre su ocurrencia, no pudiendo ser visualizado que buena parte de la problemática se explica por los comportamientos viales inseguros de la población. De este modo, se torna más difícil que la población sea consciente de su conducta vial, y de cómo ésta puede provocar la siniestralidad vial y sus consecuencias en términos de morbimortalidad. En segundo lugar, la falta de encuadre social define a la víctima como caso privado y aislado. En este contexto, para las víctimas suele resultar más difícil asumirse como parte de un colectivo social y realizar demandas agregadas respecto de sus necesidades como población afectada por una problemática de carácter social, tanto por sus causas de origen como por el impacto de sus consecuencias. De aquí, se desprende la importancia del trabajo que realizan las asociaciones de víctimas y de familiares, tanto en materia de contención, acompañamiento y soporte a las víctimas y sus allegados, como en relación a las demandas que realizan hacia el sector público para que sean reconocidos sus derechos y necesidades.

Cambios en las conductas viales de las víctimas

Otro de los hallazgos importantes de esta investigación se encuentra asociado a los cambios percibidos en la conducta vial de las víctimas y de sus familiares luego de ocurrido el siniestro vial. Lo interesante de resaltar consiste en que los lesionados y sus familiares no manifiestan haber aprendido o conocido nuevas pautas o reglas de seguridad vial; por el contrario, señalan que empezaron a poner en práctica y a reconocer la importancia de aquellas normas que ya conocían previo al siniestro de tránsito. En algunos casos, incluso, actúan como replicadores de las buenas prácticas y demandan en sus entornos que se adopten determinadas conductas. Los cambios en las actitudes y conductas se encuentran motivados, fundamentalmente, por el miedo a salir a la calle y repetir lo que les sucedió.

“Usaba siempre el cinturón, pero sólo cuando manejaba yo. De acompañante no me lo ponía. Ahora, aunque hagamos 3 cuadras, no importa si estoy manejando, de acompañante o atrás lo uso siempre.” (Víctima)

“Antes cruzaba a mitad de cuadra y ya no lo hago.” (Víctima)

“Me pongo densa.. pero no me importa. Si el tachero va muy rápido le digo que baje un cambio, si voy en auto y alguien no se pone el cinturón le digo que se lo ponga, y así...”
(Víctima)

En relación a esto último, un estudio llevado a cabo para detectar las secuelas que padecen las víctimas de un siniestro de tránsito, concluyó que entre las víctimas es frecuente encontrar cambios de conducta relacionados a las formas de interactuar en el entramado vial luego de ocurrido el siniestro vial. Según este estudio, las víctimas reportan mayor cautela al momento de conducir un vehículo y señalan altos niveles de preocupación e inseguridad cuando viajan como pasajeros. A su vez, el estudio reveló que los cambios en las conductas son más frecuentes entre las víctimas que presentaron trastornos de ansiedad relacionados a su movilidad una vez ocurrido el siniestro vial (Richard Mayou, 1993).

Como puede observarse, la experiencia siniestral - en tanto evento traumático - genera en las víctimas un cambio en la percepción del riesgo que, como consecuencia, deriva en un cambio de los comportamientos viales. Esto último, evoca a una reflexión sobre los mecanismos que resultan efectivos en una sociedad para modificar percepciones y hábitos arraigados. En este sentido, es función de los Gobiernos y organismos de la sociedad civil trabajar de manera integral para lograr generar cambios en las conductas de riesgo de la población.

Los estudios llevados a cabo por la ANSV sobre seguridad vial, indican que en Argentina existe una elevada transgresión a las normas de tránsito, lo que se puede explicar a partir de una baja percepción del riesgo en relación a la conducta vial que caracteriza a buena parte de la sociedad argentina (ANSV, 2018c). Así, se evidencia que la población en general dice conocer sobre los riesgos asociados a no usar el cinturón de seguridad o el casco, a conducir bajo los efectos del alcohol, o a transgredir los límites de velocidad, entre otros; pero que, sin embargo, deciden incurrir en prácticas viales riesgosas (ANSV, 2017b). En este sentido, se ha observado que en Argentina sólo el 49,3% de los autos circulan con todos sus ocupantes protegidos mediante el uso del cinturón de seguridad, y que apenas el 64,2% de las motos circulan con todos sus pasajeros usando el casco (ANSV, 2019a). A su vez, se ha detectado en controles de alcoholemia realizados a más de 48 mil conductores de vehículos del país, que 1 de cada 10 presentaba una alcoholemia positiva al momento del control, siendo este valor significativamente más alto entre los jóvenes (ANSV, 2019b).

Todo lo anterior, muestra que en Argentina existen desafíos pendientes en materia de seguridad vial. En este sentido, se visualiza como uno de los principales retos el hecho de que la población pueda empezar a comprender los peligros que implica no observar

las normas de tránsito y seguridad vial. Como se ha dicho, el factor humano es un elemento clave determinante de la siniestralidad vial (y sus consecuencias) y, en este sentido, es de suma relevancia avanzar hacia políticas públicas que logren generar cambios efectivos en la percepción del riesgo y en los comportamientos viales de los usuarios de la vía, con el objetivo de reducir los hechos de tránsito y las lesiones que se originan como consecuencia de los mismos en la población.

Conclusiones

Hallazgos de la investigación

En esta investigación se pudo comprender que las víctimas que padecen lesiones moderadas o graves como consecuencia de siniestros viales, experimentan al evento como un punto de inflexión en su vida – al igual que lo percibe su entorno familiar -, de carácter desestabilizador en tanto impacta la calidad de vida en sus diferentes dimensiones: salud, vínculos familiares y sociales, rutinas cotidianas, y situación laboral y económica. Los relatos de los lesionados permitieron observar que los traumatismos generados por los siniestros de tránsito afectan la capacidad autónoma - a nivel psicomotriz – de las víctimas para poder realizar actividades de la vida cotidiana, impactando esto drásticamente sobre la autopercepción y el reconocimiento de sí mismos, lo que genera en ocasiones reclusión y aislamiento por parte de los afectados. Lo anterior, se ha visto que puede desembocar, como consecuencia, en la irrupción de comorbilidades, es decir, en la aparición de nuevas implicancias en la salud de las víctimas, ya sean éstas de índole física o psicológica. Respecto a estas últimas, se han detectado como las más relevantes aquellas asociadas al estrés post-traumático: ataques de ansiedad o de pánico.

Por su parte, en este estudio se ha evidenciado que el impacto de los siniestros viales en la vida de los sujetos, además de consecuencias en la salud, también observa efectos de orden vincular. Se ha podido analizar que, independientemente de la naturaleza temporal o permanente de una lesión causada por el tránsito, la misma genera una desestabilización en las dinámicas de los vínculos intrafamiliares, redefinición de roles y funciones dentro de la misma, provocando en ocasiones conflictos al interior de la familia. En este sentido, se ha hallado que la irrupción de los siniestros viales no sólo impacta en la calidad de vida de los lesionados, sino también en la de los integrantes de la familia, los cuales comienzan a asumir cargas objetivas y subjetivas al convertirse en cuidadores de las víctimas, con fuertes implicancias para su salud física y mental.

Otro aspecto relevante que se halló en este estudio refiere a que la ocurrencia de los siniestros viales genera un impacto en la situación laboral y económica de los lesionados y de su entorno familiar. Se ha visto que, en ocasiones, las lesiones originadas por causa del tránsito provocan que las víctimas no puedan continuar desempeñando las tareas laborales cotidianas, derivando esto último en la desvinculación laboral de las mismas o en la redefinición de sus actividades. Lo anterior, impacta de manera significativa en la situación económica de la víctima y de

su entorno - sobre todo si el lesionado era el jefe del hogar -, debido a que las lesiones de tránsito también implican el afrontamiento de nuevos gastos, como pueden ser insumos médicos y/o de rehabilitación de la víctima.

Además de los impactos observados en la salud, vínculos y situación económica-laboral de las víctimas, también se han analizado otras consecuencias que sufren los lesionados por el tránsito luego de ocurrido el siniestro vial. En este sentido, se ha evidenciado que las interacciones entre las víctimas con los diferentes actores o instituciones (sistema de emergencias, salud, representantes legales, seguros, entre otros) que intervienen en los procesos posteriores al hecho vial son, en muchos casos, problemáticas. Los relatos de los entrevistados dan cuenta de que en algunos casos las víctimas deben soportar un proceso de doble victimización: la ocurrencia del siniestro y el desamparo institucional.

No obstante, se ha visto que no todas las víctimas y familiares ven afectados los mismos aspectos de su vida como consecuencia de la experiencia siniestral. En este sentido, se ha mostrado que dependiendo de los factores contextuales que rodean a las víctimas (o recursos utilizados para mitigar las consecuencias del siniestro), se percibe un diferente grado de impacto en la calidad de vida de las mismas luego de ocurrido el evento. A su vez, de acuerdo a la importancia que cada víctima le asigna a sus preferencias individuales de vida (hábitos, *hobbies*, estilos de vida), se percibe también un impacto diferencial sobre el bienestar subjetivo declarado luego de ocurrido el hecho vial.

Finalmente, en la investigación se pudo comprender que el siniestro vial es percibido por parte de los lesionados como un “accidente”, el cual- desde su punto de vista- ha generado cambios en los comportamientos viales como producto de la ocurrencia de un evento de carácter traumático para los mismos. Esto último, muestra la falta de encuadre social de la problemática de la siniestralidad vial y pone de relevancia la necesidad de generar políticas públicas de diversa índole: por un lado, promover acciones que logren modificar las conductas de riesgo de la población, antes de arribar a una instancia donde es la propia experiencia siniestral la que genera esos cambios positivos en materia de seguridad vial; y, por el otro, diseñar e implementar dispositivos orientados a que la víctima pueda sentirse acompañada y que conozca sus derechos luego de ocurrido un siniestro vial, entendiendo que el mismo forma parte de una problemática social que debe ser abordada tanto desde el Estado como desde la sociedad civil.

Todo lo expuesto aquí, muestra que con cada siniestro vial de gravedad que se produce en la sociedad, se generan como consecuencia diversas implicancias para la víctima y

su grupo familiar, que abarcan desde los aspectos más psicológicos - como pueden ser la vivencia personal del trauma y reconfiguración del “yo” -, hasta las interacciones con el entorno que pueden facilitar o dificultar la integración de la víctima en la comunidad. En este sentido, los hallazgos de esta investigación, permiten comprender que detrás del número de víctimas fatales y no fatales que se generan como producto de los hechos de tránsito, existe un mar de sufrimiento, dolor y pérdida de la calidad de vida de los sujetos afectados, que instala al siniestro vial como punto de inflexión en sus vidas. De aquí, que se espera que los emergentes del estudio contribuyan a generar mayor concientización sobre la inseguridad vial en tanto problemática social, y permitan diseñar intervenciones (tanto estatales como civiles) orientadas a la prevención y acompañamiento de las víctimas que surgen a partir de la ocurrencia de la siniestralidad vial en Argentina.

A partir de estos hallazgos, ¿cómo se puede trabajar para mejorar la atención, contención y acompañamiento a las víctimas y familiares de víctimas de la inseguridad vial?

Como ya es sabido, la inseguridad vial es una problemática compleja que para su abordaje necesita del trabajo multisectorial y entre los diferentes niveles de Gobierno. Los resultados de esta investigación han mostrado que los efectos de la siniestralidad vial en la calidad de vida de las víctimas son de diversa naturaleza, las cuales implican interacciones por parte de las mismas luego de ocurrido el siniestro vial con diferentes actores institucionales (sistema de emergencias, salud, representantes legales, entre otros) para afrontar y sobrellevar los momentos post –siniestro vial. No obstante, se ha observado que estas interacciones, en ocasiones, pueden ser problemáticas, actuando como barreras a la recuperación y/o contención de las víctimas de la inseguridad vial.

Ante esta situación, y comprendiendo la multisectorialidad que requieren las respuestas de política pública para mitigar las consecuencias de la siniestralidad vial en la calidad de vida de las víctimas, es que se visualizan las siguientes acciones plausibles de implementar para mejorar el acompañamiento a las víctimas. En primer lugar, avanzar en la elaboración de diagnósticos en los diferentes niveles de Gobierno sobre la atención pre-hospitalaria de lesionados por el tránsito, con el objetivo de detectar mejoras en la gestión de los sistemas de emergencia. Esto último resulta clave para prevenir la morbimortalidad de las víctimas luego de ocurrido el siniestro vial.

Por otra parte, se visualiza como relevante trabajar en conjunto con áreas de salud provinciales y municipales, a fin de diseñar dispositivos de acompañamiento a las víctimas que se atienden en los diferentes centros de salud. Entre estos últimos, se

pueden mencionar dispositivos psicológicos de acompañamiento y difusión de información sobre derechos legales. A su vez, trabajar entre los niveles nacionales de Gobierno, por ejemplo entre la ANSV y el sector Salud, para la generación de acciones dentro de programas de prevención de lesiones y atención del trauma.

Otro aspecto importante a considerar es el trabajo articulado con el sistema judicial. Es relevante generar acciones para acercar información a las víctimas de siniestros viales sobre derechos y procedimientos legales a llevar a cabo luego de ocurrido un hecho de tránsito, con el objetivo de evitar la ingerencia de profesionales de poca ética en los procesos post-siniestro vial.

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales como una iniciativa de política pública que contribuye a dar respuesta a la problemática de los lesionados por el tránsito

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales es una iniciativa que surgió desde la ANSV para asistir a todas aquellas personas que hayan transitado una tragedia vial. Su misión es proporcionar una pronta respuesta a los reclamos de la sociedad civil, armonizando las políticas públicas de asistencia y contención a víctimas y familiares, para asegurar la presencia del Estado como un auxilio inmediato e inicial a este grupo de ciudadanos en la post emergencia.

En ese marco es que dentro de la ANSV se creó la Coordinación de la mencionada Red que brinda asistencia primaria con carácter interjurisdiccional y asesoramiento gratuito, a través de una línea telefónica de carácter única, oficial, nacional y gratuita **0800-122-7464**. Esta Coordinación funciona como un nexo entre las diferentes jurisdicciones adheridas y organismos de orden nacional/provincial/municipal, a fin de optimizar los recursos existentes para lograr una rápida y efectiva respuesta que ayude a mitigar los daños ocasionados por el siniestro vial.

Los servicios que se brindan son: orientación jurídica (no patrocinio), psicológica, post hospitalaria y en servicios sociales, con el objetivo de eliminar repetidas situaciones burocráticas que solo acrecientan el dolor.

Si bien este estudio ha evidenciado que la problemática de la inseguridad vial genera consecuencias en las víctimas de diversa índole, cuyas respuestas deben ser abordadas desde un enfoque multisectorial, lo cierto es que esta Red Federal se presenta como una propuesta de política pública que contribuye al acompañamiento en los momentos más difíciles que las víctimas y sus familiares deben transitar luego de ocurrido un siniestro vial.

El Comité Consultivo de la Agencia Nacional de Seguridad Vial como herramienta fundamental para contribuir a visibilizar la problemática de las consecuencias de la siniestralidad vial en la vida de las víctimas

El Comité Consultivo es un órgano externo a la ANSV y tiene como función el asesoramiento en todos aquellos temas que contribuyan a que se cumpla el objetivo por el cual fue creada la misma. En este sentido, el eje central de este órgano es contribuir a la baja de la siniestralidad vial ocurrida en la Argentina. El Comité Consultivo está conformado por familiares de víctimas de siniestros viales y por Organismos no Gubernamentales, constituyendo en conjunto tres grupos de trabajo. El grupo I lo conforman los familiares de víctimas, el grupo II empresarios y técnicos en seguridad vial, y el grupo III expertos en educación, investigación, y promoción de la seguridad vial.

Como se mencionó en apartados anteriores, la problemática de la inseguridad vial requiere para su abordaje el involucramiento de varios sectores dentro de la sociedad, entre estatales y no estatales. En este marco, el Comité Consultivo, como parte de la sociedad civil, constituye una herramienta de suma relevancia para concientizar desde un enfoque preventivo a la ciudadanía sobre el fenómeno de la siniestralidad vial y como éste impacta de manera rotunda en la calidad de vida, no sólo de las víctimas que lo padecen, sino también en la de los entornos familiares de aquellos que experimentan las situaciones en el tránsito.

Bibliografía

Abuelafia, E., 2002. El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal, Buenos Aires: Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional.

ANSV, 2017a. Estudio Observacional del comportamiento de conductores y ocupantes de vehículos de 4 (o más) y 2 ruedas. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_observatorio_informe_observacional_comportamiento_conductores_ocupantes.pdf

ANSV, 2017b. Estudio sociocultural sobre percepciones, creencias y actitudes de la población argentina en torno a la Seguridad Vial. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sociocultural_sobre_seguridad_vial.pdf

ANSV, 2018a. Anuario estadístico de siniestralidad vial - 2017. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_dnov_anuario_2018_preliminar.pdf

ANSV, 2018b. Análisis del sistema de creencias que motiva las conductas de riesgo de los jóvenes en relación al consumo de alcohol y la seguridad vial en Argentina. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_observatorio_jovenesyalcohol_arg.pdf

ANSV, 2018c. Situación de la seguridad vial en Argentina. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/situacion_de_la_seguridad_vial_en_la_argentina_25.06.pdf

ANSV, 2019a. Estudio observacional del comportamiento de conductores y ocupantes de vehículos motorizados de 4 (o más) ruedas y 2 ruedas. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_dnov_estudio_observacional_2018.pdf

ANSV, 2019b. Análisis de los controles de alcoholemia en Argentina. Periodo 2016 - 2018. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_observatorio_informe_controles_alcoholemia_2.pdf

ANSV, 2019c. Estimación de la carga global de enfermedad de las lesiones de tránsito en Argentina para el año 2017. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_carga_global_enfermedad_lesiones_transito_argentina_2017.pdf

ANSV, 2019d. Estimación de los costos de la siniestralidad vial en Argentina. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_dnov_estimacion_costos_argentina.pdf

ANSV & OSV, 2018. Estimación de la Carga Global de Enfermedad por siniestros viales: Ciudad de Buenos Aires año 2017. [En línea]

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_observatoriovial_dalys_caba2.pdf

Bernal, I. L., 2005. Modelo de salud del grupo familiar. Revista Cubana de Salud Pública, pp. 332-337.

Bloom, S. L., 1999. The complex web of causation: motor vehicle accidents, comorbidity and PTSD. En: The International Handbook of Road Traffic Accidents & Psychological Trauma: Current Understanding, Treatment and Law. Oxford: Elsevier, p. chapter 11.

DEIS, 2017. Estadísticas vitales. Información Básica. Argentina 2016. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Ferrarotti, F., 2007. Las historias de vida como método. Convergencia, Mayo-Agosto.

Frommberger, U. e. a., 1998. Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma: a prospective study in road traffic accident victims. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, pp. 316-321.

García, G. G. & Tobar, F., 2004. Salud para los argentinos: economía, política y reforma del sistema de salud argentino. Buenos Aires: Isalud.

Gustavo Nigenda, e. a., 2007. La atención de los enfermos y discapacitados en el hogar. Retos para el sistema de salud mexicano. Salud Publica México, pp. 286-294.

IHME, 2018. Transport for Health: The Global Burden of Disease From Motorized Road Transport. [En línea]

Disponible en: <http://www.healthdata.org/policy-report/transport-health-global-burden-disease-motorized-road-transport>

IRTAD, 2018. International Transport Forum, s.l.: International Transport Forum & OCDE.

ITF, 2018. Road Safety Anual Report , s.l.: IRTAD.

Jouvencel, M. R., 2000. Biocinémática del accidente de tráfico. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A..

Li Ning, e. a., 2017. Impact of personality and social support on posttraumatic stress disorder after traffic accidents. [En línea]

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5572006/>

Mariana Belló, e. a., 2011. Sistema de salud de Argentina. Salud Pública de México, pp. 96-108.

Michael Foy, P. F., 2010. Medicolegal reporting in orthopaedic trauma. s.l.:Churchill Livingstone Elsevier .

OMS, 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. [En línea]

Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1

OMS, 2004. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen. [En línea]

Disponible en:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf

OMS, 2010. Sistema de datos. Manual de seguridad vial para decisores y profesionales.. [En línea]

Disponible en:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/data_manual_spanish.pdf

OMS, 2018. Global status report on road safety 2018. [En línea]

Disponible en:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/

OPS, CEPAL, PNUD, 2011. Aportes para el desarrollo humano en Argentina. [En línea]

Disponible en: [http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015-](http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015-06_aportesdesarrollo.pdf)

[06_aportesdesarrollo.pdf](http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015-06_aportesdesarrollo.pdf)

OPS, 2011. Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad.. [En línea]

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/accidentes-discapacidad.pdf?ua=1>

Ricardo Pérez-Nuñez, B. P.-V. M. H. L. Á.-B. a. A. C., 2011. A qualitative approach to the intangible cost of road traffic injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, pp. 1-11.

Richard Mayou, e. a., 1993. Psychiatric consequences of road traffic accidents. *British Medical Journal*, pp. 647-651.

Sales, E., 2003. Family burden and quality of life. *Quality of Life Research*, pp. 33-41.

Sautú, R., 1998. El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. , s.l.: s.n.

Settineri Rizzo, e. a., 2014. Caregiver's Burden and Quality of Life: Caring for Physical and Mental Illness. *International Journal of Psychological Research*, pp. 30-39.

Tobar, F., 2012. Breve historia del sistema argentino de salud. Buenos Aires: Editorial La Ley.

Tobar, F., 2017. OMS. [En línea]

Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/148>

Weijermars, W., 2016. Physical and psychological consequences of serious road traffic injuries. [En línea]

Disponible en: <https://www.safetycube-project.eu/wp-content/uploads/SafetyCube-D7.2-Physical-and-psychological-consequences-of-serious-road-traffic-injuries.pdf>

Wijnen, W. & Stipdonk, H., 2016. Social costs of road crashes: An international analysis. *Accident Analysis and Prevention*, Volumen 94, pp. 97-106.

Yesim Üzümcüoğlu, e. a., 2016. Life quality and rehabilitation after a road traffic crash: A literature review. Elsevier, pp. 1-13.