



Universidad
de Navarra

Facultad de Medicina
European Center for Injury Prevention

INFORME EUROPEO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES EN LA POBLACIÓN INFANTIL



Publicado en inglés por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en Europa, en 2008, con el título "European report on child injury prevention", D. Sethi, E. Towner, J. Vincenten, M. Segui-Gomez, F. Racioppi © World Health Organization 2008

El **European Center for Injury Prevention** es responsable de la fidelidad de la traducción.

© Universidad de Navarra, Pamplona



RESUMEN EJECUTIVO

Las lesiones en la población infantil son una seria amenaza para la salud pública en la Región Europea de la OMS; muchos niños mueren o experimentan dolor y discapacidad debido a las lesiones. Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables a las mismas. Necesitan mayor atención para salvaguardar su derecho a la salud y a un entorno seguro, libre de lesiones y violencia, tal y como quedó de manifiesto en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Infancia. Cada sociedad es responsable del cumplimiento de este derecho fundamental.

El presente informe pone de relieve el hecho de que las lesiones son una de las principales causas de muerte y discapacidad en la población infantil, muestra evidencias sobre cómo se pueden prevenir y demanda mayor responsabilidad y acción por parte de los responsables de formular políticas y de los profesionales del área para reducir la carga de las lesiones. Este informe complementa al "Informe mundial sobre prevención de lesiones en la población infantil" y se centra en la dimensión europea del problema.

Las lesiones no intencionales son la principal causa de mortalidad en personas de 5 a 19 años de edad. En 2004, 42.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años murieron a causa de lesiones no intencionales en la Región Europea de la OMS. Sin embargo, el impacto de dichas lesiones es incluso mayor, con millones de hospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias. Aunque las lesiones son una de las principales causas de la carga de enfermedad y merman seriamente los recursos sanitarios y sociales, hasta hace poco no han sido un área de acción prioritaria en muchos países. Un suceso catastrófico como un choque de trenes atrae la atención del público, pero, sin embargo, la pérdida diaria de 115 vidas de niños por culpa de las lesiones en Europa apenas despierta interés. La cifra más elevada de fallecimientos en la Región corresponde a los países con ingresos medios y bajos, donde cinco de cada seis muertes en niños son debidas a lesiones. Dentro de la Región, la diferencia entre aquellos países que presentan la tasa más elevada de mortalidad por lesiones no intencionales y los que tienen la tasa más baja es de siete veces. Los países con ingresos bajos y medios en la Región Europea han sufrido un cambio político y socioeconómico rápido, y la elevada mortalidad por lesiones está asociada con este cambio.

Los mecanismos principales de mortalidad debida a lesiones no intencionales en la población infantil son: los accidentes de tráfico, los ahogamientos, los envenenamientos, las quemaduras y las caídas. Para todos los mecanismos, las principales causas de lesión y los determinantes socioeconómicos y ambientales subyacentes son sorprendentemente similares. La carga recae de forma desproporcionada sobre los niños de entornos más desfavorecidos y sobre los países que sufren mayor cambio socioeconómico. Las tasas de mortalidad por lesiones no intencionales en la población infantil difieren en hasta nueve veces en función del nivel socioeconómico de algunos países. Esta desigual distribución de las lesiones amenaza con aumentar la brecha de las desigualdades en materia de salud entre países y dentro de cada país y convertirse así en una causa de injusticia social. No obstante, algunos países europeos han conseguido llevar a cabo



estrategias integrales y basadas en evidencias científicas para prevenir las lesiones, de manera que se han situado entre los países más seguros del mundo. La experiencia es muy valiosa para la Región y muestra cómo un compromiso firme y continuo puede derivar en un mayor nivel de progreso. Asimismo es útil para animar a todos los países a involucrarse en abordar esta causa evitable de muerte prematura y sufrimiento, y reducir así la inequidad en la sociedad.

El presente informe aborda los cinco principales mecanismos de lesión no intencional en la población infantil en la Región.

Lesiones relacionadas con los accidentes de tráfico

En toda la Región, las lesiones relacionadas con los accidentes de tráfico son el mecanismo principal de mortalidad por lesiones, así como una de las principales causas de traumatismos cerebrales y lesiones en las extremidades, provocando discapacidades a largo plazo en la población infantil. Viajar es un componente esencial en la vida de los niños al desplazarse al colegio, a casa o a las áreas de recreo. Conviene prestar especial atención a este grupo poblacional pues se trata de usuarios de la vía vulnerables e inexpertos.



En 2004, se estima que murieron 16400 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años debido a lesiones derivadas de los accidentes de tráfico. Las tasas varían dentro de la Región, con una diferencia de hasta tres veces entre países con la tasa más alta y países con la más baja. Los niños que viven en países con ingresos medios y bajos tienen un riesgo 1,6 veces mayor de morir a causa de lesiones derivadas de los accidentes de tráfico que los que viven en países con ingresos altos. Asimismo, los niños que viven en áreas desfavorecidas presentan mayor riesgo, especialmente si son peatones o ciclistas, debido a la exposición a entornos poco seguros. Los principales factores de riesgo son el diseño de la vía poco seguro, la velocidad, el exceso de alcohol y la falta de sistemas de retención.

Si todos los países de la Región tuvieran la misma tasa de mortalidad que los países con la tasa más baja, se podría salvar la vida de 7900 niños cada año; esto es, se evitaría la mitad de fallecimientos de niños por esta causa. En los países que han demostrado un éxito considerable en materia de seguridad vial, se ha puesto de manifiesto que para prevenir las lesiones relacionadas con los accidentes de tráfico es necesaria la participación de diversos sectores y la integración de medidas de seguridad en las políticas globales de transporte y desarrollo urbano. Entre las medidas de probada eficacia, además de diseños de las vías más seguros y el control de la velocidad y del uso del alcohol, también se incluyen el uso del cinturón de seguridad, cascos, y sistemas de retención infantil en los vehículos, así como la disponibilidad de carril bici y áreas peatonales. Ofrecer a los niños un entorno seguro reduce el número de lesiones derivadas de los accidentes de tráfico, y del mismo modo, una política de transporte que promueva el uso de la bicicleta y el hábito de caminar también tiene otros beneficios para la salud y para el medio ambiente. Entre estos beneficios se encuentra la disminución de la obesidad y la reducción del



ruido y las emisiones, lo cual disminuye el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles y reduce el cambio climático. Por tanto, el beneficio global de los programas integrales de seguridad va más allá de reducir las lesiones. El hecho de no proteger a la población infantil como usuarios de la vía compromete su derecho fundamental a la seguridad. Este desafío supone una oportunidad para reconocer la responsabilidad de la sociedad con la población infantil y de abordar el problema a través de intervenciones estructurales y basadas en la comunidad que ofrezcan soluciones efectivas para todos, independientemente de su entorno o nivel de ingresos.

Ahogamientos

Los ahogamientos son la segunda causa principal de mortalidad por lesiones en la población infantil de la Región Europea de la OMS y la causa principal de mortalidad infantil por lesiones en algunos países. Anualmente mueren más de 5000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años debido a ahogamientos en la Región. Asimismo, los niños que sufren lesiones por ahogamiento presentan discapacidades graves derivadas de daños cerebrales y requieren apoyo financiero y asistencia sanitaria de por vida. Al igual que ocurre con el resto de los mecanismos de lesión, las desigualdades en la tasa de mortalidad son sustanciales, mostrando diferencias de hasta 20 veces más en los países con la tasa más alta con respecto a los países con la tasa más baja. Estas desigualdades son también llamativas dentro de un mismo país, siendo las personas más pobres hasta 11 veces más vulnerables a fallecer por ahogamiento.



Los entornos en los que está presente el agua deberían ser seguros y beneficiosos tanto para niños como para adultos, por lo que es esencial llevar a cabo medidas preventivas para garantizar la seguridad. Si todos los países tuvieran la misma tasa de mortalidad que los países con la tasa más baja, se podría evitar el 90% de fallecimientos de niños. Esto pone de manifiesto el gran potencial de las actividades de prevención; actividades que han de involucrar a los diversos sectores, de manera que la seguridad en esos entornos se garantice a través de estrategias que combinen ingeniería, modificaciones en el entorno, legislación y educación. Entre las intervenciones probadas que reducen los ahogamientos en la población infantil se incluyen la eliminación o el cerramiento de las balsas de agua peligrosas, el vallado de piscinas, el uso de chalecos salvavidas y la rápida prestación de primeros auxilios en caso de emergencia.

Envenenamientos

Los envenenamientos siguen siendo la tercera causa de mortalidad por lesiones no intencionales; en 2004 murieron 3000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años por envenenamiento agudo en la Región. Las desigualdades son notorias, tanto entre países como dentro de un mismo país. La diferencia entre los países con las tasas más altas y aquellos con





las más bajas es de hasta 30 veces, y el 90% de los fallecimientos por envenenamiento ocurre en países con ingresos medios y bajos. El hogar es el entorno donde se producen la mayoría de los envenenamientos en niños, especialmente si las sustancias tóxicas no están almacenadas en recipientes con cierres seguros o son de fácil acceso. En la Región, la mayoría de las muertes por envenenamiento se deben a medicamentos, productos del hogar, pesticidas y plantas. Asimismo, cada vez son más preocupantes las intoxicaciones agudas por alcohol en jóvenes.

Si todos los países de la Región tuvieran la misma tasa de mortalidad que los países con la tasa más baja, se podría evitar el 93 % de los fallecimientos. En los países con la tasa más baja, la evidencia demuestra el beneficio de invertir en prevención a través de modificaciones en el entorno, tales como los cierres de seguridad contra niños, el almacenamiento seguro de productos, la limitación en la disponibilidad de sustancias tóxicas, la distribución de medicamentos en cantidades no mortales y el establecimiento de centros de control de intoxicaciones. Sin embargo, existen obstáculos a la hora de reducir la incidencia y morbilidad de los envenenamientos. Para conseguir una acción coordinada, los planes nacionales de prevención de envenenamientos han de incluir estas intervenciones. Del mismo modo, es necesario llevar a cabo acciones dirigidas a reducir las intoxicaciones agudas por alcohol entre la población infantil.

Quemaduras

Las quemaduras son una de las principales causas de muerte y desfiguración en los niños. En la Región, anualmente mueren 1700 niños de entre 0 y 19 años debido a quemaduras, y muchos de los que sobreviven sufren cicatrices permanentes o discapacidad. Las desigualdades son notorias entre países y dentro de un mismo país: la diferencia entre los países con las tasas más altas y aquellos con las más bajas es de hasta 85 veces. Dentro de un mismo país, la población más pobre es hasta 38 veces más vulnerable. Las muertes y lesiones derivadas de las quemaduras están asociadas a entornos y productos inseguros, especialmente en el hogar.



Existen numerosas estrategias coste-efectivas para prevenir las quemaduras en la población infantil y se podría evitar el 90% de las muertes por esta causa si todos los países presentaran las mismas tasas que las de los países con las tasas más bajas. Las lesiones por quemaduras se pueden prevenir o controlar a través de un gran número de medidas, incluyendo medidas legislativas y regulativas, modificaciones en el entorno, educación de la población y aumentando la sensibilización. Tal respuesta precisa la participación de las numerosas partes implicadas de diversos sectores, incluyendo los miembros de la comunidad. Entre las medidas de probada eficacia para la prevención de quemaduras se incluyen las leyes sobre instalación obligatoria de alarmas contra incendios, reguladores de la temperatura del agua caliente y encendedores con dispositivos de seguridad, y es preciso que se implementen de manera generalizada. Las estrategias de primeros auxilios y la provisión de asistencia de calidad pueden ser eficaces para conseguir los resultados más favorables para la salud tanto física como mental y por tanto el apoyo a estas medidas ha de ser generalizado.



Caídas

Las caídas se producen con frecuencia y pueden tener muchos efectos en los niños, en las familias y en la sociedad. Cada año se producen 1500 muertes por caídas en niños de entre 0 y 19 años en la Región. Las tasas varían sustancialmente entre países, siendo la diferencia entre los países con las tasas más altas y aquellos con las más bajas es de hasta 22 veces. Las caídas son la causa principal de la carga de las lesiones en la población menor de 15 años y la causa más común de lesiones cerebrales mortales y graves en los niños pequeños. Los niños que viven en entornos con carencias socioeconómicas presentan mayor riesgo de sufrir lesiones, tanto mortales como no mortales, por lo que es preciso abordar estas desigualdades.



Se podría evitar hasta el 90% de las muertes en la Región si todos los países presentaran las mismas tasas que las de los países con las tasas más bajas. El éxito de los programas de prevención implementados en estos países sirve de claro ejemplo para los entornos con menos recursos. La creación y gestión de entornos y productos seguros para los niños es crucial para reducir la exposición y riesgo de sufrir caídas graves. Entre las estrategias efectivas para reducir las caídas en los niños se incluyen: modificar o eliminar los productos no seguros, instalar dispositivos de seguridad en las ventanas, implementar estándares de seguridad para las áreas de recreo y poner en marcha programas comunitarios que abarquen los distintos aspectos del problema.

El futuro

Este informe pone de manifiesto la magnitud de la pérdida para la sociedad que suponen las lesiones en la población infantil en la Región Europea de la OMS y el enorme potencial de la prevención al abordar los riesgos subyacentes y la exposición. Si todos los países de la Región presentaran las mismas tasas de mortalidad por lesiones que las de los países con las tasas más bajas, se estima que se evitaría un 75% de estas muertes. La experiencia acumulada de varios países europeos muestra que el enfoque sistemático y continuo a la hora de tratar las causas subyacentes de las lesiones, tales como los determinantes socioeconómicos y ambientales, puede contribuir a situar a los países de la Región entre los más seguros del mundo. Para conseguirlo, es recomendable llevar a cabo ciertas acciones, respaldadas por el desarrollo de políticas a nivel mundial y europeo:

- 1. Ofrecer liderazgo para integrar la prevención de lesiones en niños y adolescentes dentro de un enfoque integral sobre su salud y desarrollo.** Una estrategia integral sobre salud y desarrollo de los niños y adolescentes ha de incluir las lesiones, ya que se trata de la causa principal de muerte y discapacidad para este grupo poblacional. Este



informe ofrece evidencias científicas de acciones efectivas, cuya integración en un enfoque integral contribuirá a mejorar la salud.

2. **Desarrollar e implementar políticas y planes de prevención de lesiones en la población infantil que incluyan diversos sectores.** Las actividades intersectoriales son esenciales para el éxito en la prevención de lesiones y son un elemento clave en los programas de la prevención de lesiones en la población infantil. Los esfuerzos deben provenir de distintos sectores: gubernamentales, privados, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación y la población en general, con una clara distribución de responsabilidades y recursos. Las estrategias han de ir dirigidas a toda la población infantil, especialmente a comunidades con bajo nivel de ingresos y en las que la mayoría de sus miembros pertenece a etnias minoritarias. Tales estrategias han de estar coordinadas y abogar por la promoción de la actividad física (como caminar, montar en bicicleta y practicar la natación en entornos seguros) y del uso seguro del transporte público. Un marco político integral eliminaría el enfoque fragmentado de la prevención de lesiones.
3. **Implementar acciones de prevención y control de lesiones en la población infantil basadas en la evidencia.** Existen suficientes evidencias científicas para comenzar a implementar acciones específicas, necesarias para la prevención y el control de lesiones en la población infantil y minimizar sus consecuencias. Las estrategias más relevantes han de incluir legislación, regulación, medidas para el cumplimiento de la ley, modificación de productos, modificaciones en el entorno, educación y desarrollo de habilidades y asistencia sanitaria de urgencia.
4. **Reforzar los sistemas sanitarios para abordar las lesiones en la población infantil.** La respuesta de los sistemas sanitarios ha de incorporar tanto la prevención primaria como la provisión de asistencia urgente de calidad a los niños lesionados, así como servicios de rehabilitación y apoyo. Los principios de equidad y prácticas basadas en la evidencia deben ser la base de estas actividades. Los profesionales del ámbito de la prevención de lesiones dentro del Ministerio de Sanidad tienen la posición adecuada para coordinar dichas actividades.
5. **Desarrollar capacidades y promover el intercambio de prácticas idóneas.** Un elemento esencial de la respuesta de los sistemas sanitarios es asegurar suficiente formación y experiencia a sus profesionales. El currículo de los profesionales sanitarios ha de incluir formación sobre prevención de lesiones. El intercambio de conocimientos a través del desarrollo de asociaciones y redes refuerza la capacidad de un país. Es necesario incluir e involucrar de forma activa a los niños y adolescentes en programas e investigaciones, y los programas educativos de colegios y universidades han de incluir actividades sobre prevención de lesiones.
6. **Mejorar la calidad y número de datos sobre prevención de lesiones en la población infantil.** Se necesitan datos fiables sobre mortalidad, morbilidad, exposición, resultados y costes, que sirvan de base para el desarrollo y monitorización de políticas que promuevan la seguridad infantil. La mayoría de los países precisan más información sobre las



actividades y circunstancias que rodean a las lesiones, así como sobre los determinantes socioeconómicos, los cuales son imprescindibles para entender la exposición y el riesgo y para desarrollar respuestas integrales.

7. **Definir las prioridades y las necesidades de investigación y evaluación sobre las causas, efectos, coste y prevención de lesiones en la población infantil.** Se debe contar con un plan de investigación tanto a nivel regional como nacional. Se han de reforzar las habilidades de investigación en diversos ámbitos relacionados con las lesiones, incluida la epidemiología, la economía, la ingeniería, las ciencias sociales, la psicología conductual que estudia el factor humano, la evaluación de productos, los ensayos clínicos y el análisis de políticas.
8. **Aumentar la sensibilización y la financiación específica para la prevención de lesiones en la población infantil.** Es sumamente importante aumentar la sensibilización sobre la habilidad para prevenir las lesiones en la población infantil. La promoción de entornos más seguros para los niños es un elemento importante. Para ello, los sistemas sanitarios han de abogar por políticas gubernamentales sobre seguridad más amplias que aseguren entornos físicos y sociales seguros.
9. **Abordar las desigualdades en las lesiones en la población infantil.** El sector sanitario juega un papel clave a la hora de abogar por una acción justa por parte del gobierno y para ello debe promover la equidad en la salud en todas las políticas y hacer hincapié en las lesiones como consecuencia de las políticas sociales. Asimismo, necesita incorporar la prevención de lesiones en la asistencia sanitaria primaria universal y apoyar la acción basada en la comunidad. Del mismo modo, ha de prestar especial atención a la estratificación social de las lesiones.

Conclusión

Conseguir mayor justicia social en la Región Europea de la OMS requiere la eliminación de las desigualdades en las lesiones sufridas por la población infantil. La mayor carga de estas lesiones en la Región corresponde a los países con ingresos medios o bajos, los cuales registran una tasa de mortalidad infantil debida a lesiones tres veces superior a la tasa correspondiente a los países con ingresos altos. En estos últimos, las comunidades más desfavorecidas son las que soportan, de forma desproporcionada, la mayor parte de la carga. A pesar de ello, pocos países han destinado los recursos adecuados para prevenir las lesiones no intencionales en niños y adolescentes. La sociedad tiene la responsabilidad de proteger a este grupo poblacional, ofreciéndole un entorno seguro. Los programas sobre la salud infantil desarrollados en la Región deben asegurarse de incluir la prevención y el control de lesiones en la población infantil. Este es un problema grave que requiere atención, compromiso, recursos y acción inmediata.

NOTA: La traducción de los capítulos 1, 2, 3 y 8 del presente informe estará disponible en breve en la Web del European Center for Injury Prevention: www.unav.es/ecip