

2.1 Incidencia en la población española

Este tipo de lesiones afectan cada año a 2,5 millones de españoles

Ignorados, PERO FRECUENTES

Duplican en víctimas mortales a los muy mediáticos accidentes de tráfico y triplican a los laborales, pero son los grandes ignorados. Los accidentes domésticos y de ocio –en su concepción más amplia– acaban con la vida de unos 7.000 españoles al año. Entre ellos los más numerosos ocurren en el interior del hogar. Estos siniestros se ceban además con los colectivos más vulnerables: niños y ancianos.

Se pueden extraer algunas cifras para hacerse una idea de la magnitud del problema, que es considerado de salud pública. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2010 hubo en España un total de 14.066 defunciones por causas externas, de las cuales 10.056 (71,5 por ciento) se debieron a lesiones no intencionales. En esta categoría entran los fallecidos en accidentes de tráfico (2.336 muertos) o laborales (569) e incluso los suicidios (3.158). Descontados todos ellos, junto a alguna otra categoría minoritaria, se obtiene esa aproximación de 7.000 fallecidos en accidentes domésticos y de ocio. Los muertos exclusivamente en el ámbito del hogar rondan los 2.000, una cifra que incluye 103 fallecidos por un incendio en su domicilio, según datos aportados por aseguradoras y cuerpos de bomberos.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad cifra en unos 2,5 millones de españoles cada año (casi el 5 por ciento de la población) el número de personas que sufre en diferente escala una lesión fortuita. Entre todos los tipos

de accidentes que recoge la cifra anterior –y esta categoría incluye los de tráfico o laborales–, los domésticos son los más frecuentes, un 28,5 por ciento del total. La Unión de Consumidores y Usuarios (UCE) calcula en su *Informe sobre accidentes en el hogar*, de 2012, que se producen unos 5.000 accidentes domésticos diarios, una cifra superior a la ministerial (son 1,8 millones de accidentes al año).

Sin embargo, para ciertas estadísticas es complicado hallar una cifra específica, separada de los accidentes en el ámbito del ocio. Para otras categorías, en cambio, el detalle llega a desglosar los accidentes por hora del día y edad, por ejemplo. La mayor parte de la estadística ofrecida aquí procede del informe *Programa de prevención de lesiones: detección de accidentes domésticos y de ocio 2011* (en adelante, informe DADO), elaborado por el Instituto Nacional de Consumo del Ministerio de Sanidad.

Este tipo de accidente es la cuarta causa de muerte en la UE, tras las enfermedades del corazón, el cáncer y las enfermedades cerebrovasculares. Las lesiones,



según el departamento de Sanidad, son una importante causa de muerte y discapacidad en la población europea y representan una gran carga social, económica y de sufrimiento humano para nuestro entorno más inmediato. Se estima que el 75 por ciento de las muertes por esta causa podrían evitarse si se abordasen los determinantes medioambientales y socioeconómicos que las causan. Por cada fallecido por lesiones no intencionales, 30 ingresaron en un hospital y 344 precisaron atención médica.

El informe DADO destaca que «la importancia de los accidentes ocurridos en el hogar radica en que los grupos más afectados son los menores de 4 años (52

En el ámbito doméstico, los principales mecanismos que generan lesiones son las caídas (35,3%), los cortes (24,1%) y los daños por efectos térmicos (22,9%)

por ciento) y las personas mayores de 75 años (58 por ciento). Si se consideran por separado todos los grupos de edad, estos accidentes suceden con mayor frecuencia en mujeres a partir de los 55 años.

Tipos de lesión

Por tipo de lesión, el mismo informe señala que, dentro del ámbito doméstico, los principales mecanismos que generan lesiones son las caídas (35,3 por ciento), los cortes (24,1 por ciento) y los

daños de origen térmico (22,9 por ciento). El informe destaca que las caídas «se producen en mayor medida mientras se realiza la compra del hogar y durante las tareas de limpieza y mantenimiento de la vivienda, mientras que los cortes y quemaduras ocurren principalmente durante el proceso de elaboración de la comida». En el bricolaje, el otro gran foco de accidentes en el hogar, los incidentes más típicos son los cortes, los aplastamientos y las caídas.

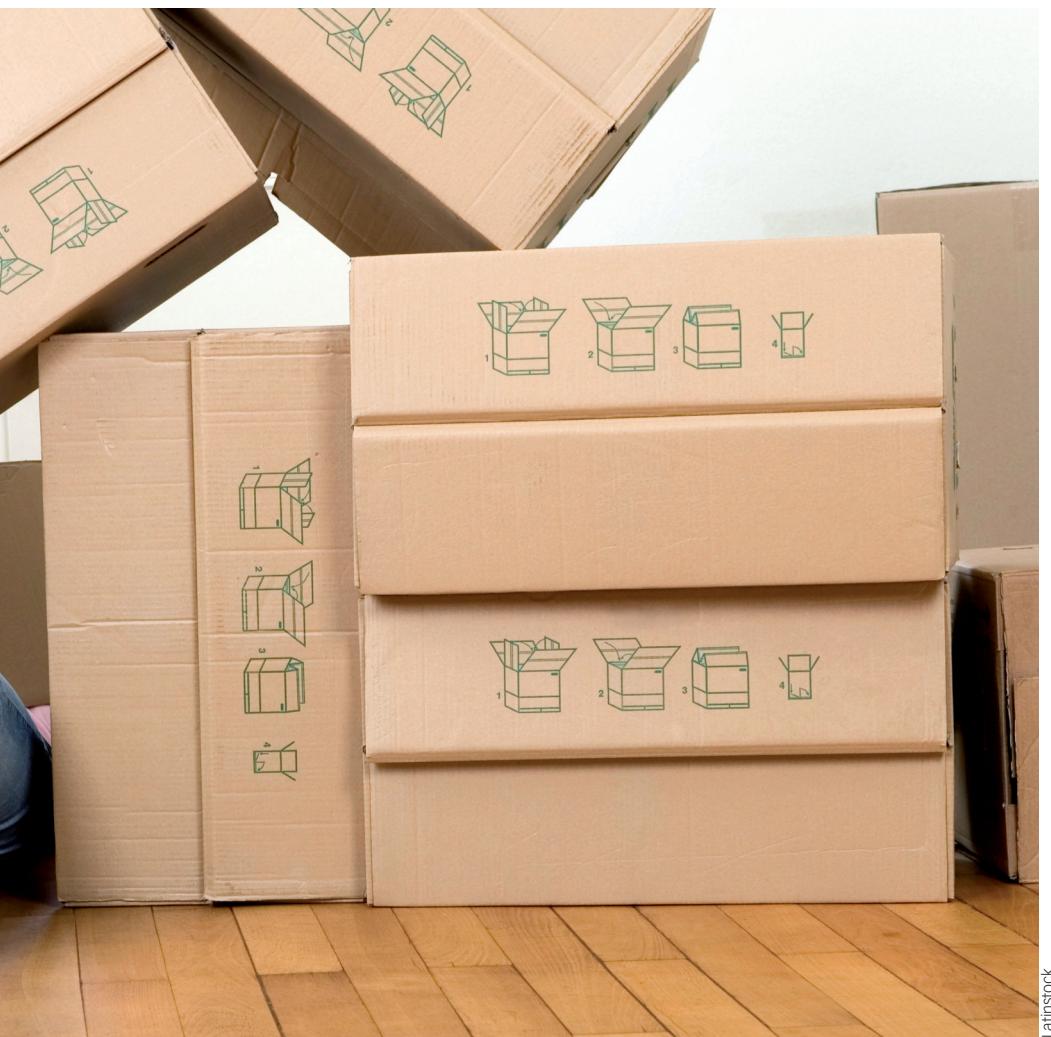
Los incendios también son una fuerza importante de lesiones en el hogar. Las estadísticas disponibles reflejan que cada año se registran unos 7.300 incendios por causas eléctricas y 4.850 accidentes por descargas de corriente, que dejan más de 1.500 heridos graves.

Los riesgos en el hogar

Un análisis más pormenorizado de la accidentalidad general permite observar cómo es su evolución. Mientras que en la infancia se produce más entre los niños que entre las niñas, en la edad adulta tienen una mayor prevalencia entre las mujeres que entre los hombres. En cuanto a las medidas adoptadas tras el accidente, el 50,9 por ciento de los mayores de 75 años y el 80,2 por ciento de los menores de 0 a 4 años que sufrieron uno en 2011 acudieron a un centro de urgencias.

Rampas, escaleras o suelos deslizantes, puertas de garaje, cuchillos, aparatos eléctricos, de cocina, utensilios de limpieza... la lista de elementos potencialmente peligrosos en el hogar es amplia.

Si se desmenuza la estadística, se observa que la actividad con más riesgo para la salud que se puede realizar en casa



Latinstock

Cada año se registran unos 7.300 incendios por causas eléctricas y 4.850 accidentes por descargas de corriente, con más de 1.500 heridos graves

es preparar la comida, circunstancia que causa el 40,7 por ciento de los accidentes domésticos. Las cifras confirman en este caso el cliché: las mujeres los sufren el doble que los hombres. La limpieza del hogar y otras actividades sin especificar son las siguientes causas de accidente según su incidencia.

Por estancias, la cocina (un 24 por ciento de los incidentes), el comedor y el dormitorio (18 por ciento entre los dos) son los lugares del hogar en los que más accidentes se sufren. Esta estadística correlaciona de alguna manera con la accidentalidad estacional: según el informe DADO, abril con la Semana Santa, agosto y las vacaciones de verano, y diciembre, cuando se celebra la Navidad, son los tres meses con un mayor número de accidentes dentro del hogar, coincidentes con las vacaciones de la mayoría de los trabajadores. Este patrón temporal se repite para todas las actividades. En cuanto al momento del día, mañana y tarde acaparan (rondando el 85 por ciento entre ambas) los momentos en los que ocurren los accidentes.

Siempre hay que tener en cuenta, a la hora de analizar las estadísticas, que las mujeres sufren más accidentes caseros (62 por ciento) que los hombres (42,9 por ciento), cuya gran fuente de lesiones son las actividades deportivas o de ocio.

El análisis de la accidentalidad por género ofrece resultados interesantes. En muchos sentidos las cifras confirman los estereotipos. Las mujeres se lesionan mucho más cuando se atiende a las actividades domésticas (sufren un 76 por



Latinstock

ciento de los accidentes frente a un 24 por ciento los hombres), mientras que los varones se accidentan en el transcurso de alguna reparación o actividad relacionada con el bricolaje, en la que los porcentajes se invierten.

Los datos también permiten un análisis pormenorizado según el producto causante de las lesiones en el hogar. El mobiliario (29,8 por ciento), las partes de los edificios, especialmente el suelo (20,3 por ciento), y los aparatos de uso doméstico (22,4 por ciento) se sitúan en la cabeza de esta lista. También representan un número importante de lesiones las comidas y las bebidas, en concreto las quemaduras por grasas y aceites (13,9 por ciento). En cuanto a la prácti-

ca del bricolaje casero, el suelo como parte estacionaria del edificio también provoca el mayor número de lesiones. Maquinaria y herramienta industrial son otros ámbitos a los que prestar atención.

Otro aspecto interesante del informe es la visión del siniestro que ofrece el accidentado. El Instituto Nacional de Consumo revela que más de un tercio de los encuestados (35 por ciento) atribuyó su incidente al azar, mientras que otro 26 por ciento admitió haber cometido una imprudencia o una temeridad y un 28 por ciento un descuido. De esta percepción podría deducirse que más de la mitad de los accidentes son evitables, toda vez que responden a imprudencias o falta de atención. ♦

2.2 Accidentes infantiles

Los expertos demandan programas educativos para reducir la siniestralidad de los menores

Educación PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Los accidentes entre los menores tienen tal prevalencia que pueden considerarse un problema de salud pública, según los expertos. En el año 2011, un total de 458.635 niños de entre 0 y 14 años sufrieron algún tipo de lesión no intencionada (un 17,8 por ciento del total), según el informe DADO. Caídas y golpes suponen tres de cada cuatro accidentes entre los menores.

Es cierto que esta cifra se refiere a todos los accidentes registrados sufridos por los menores en cualquier entorno. Y que una inmensa mayoría no revisten mayor gravedad. Pero algunos sí, y de tanto en tanto se dan «evoluciones fatales», comenta Santiago Mintegi, jefe de Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario Cruces y coordinador del Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no Intencionadas de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

«Hace 50 o 100 años era normal tener siete hijos y que dos se murieran», ahoranda Mintegi. «Pero hoy en día la sociedad no acepta esto», explica. El agravante que



Latinstock

En España no existe un plan nacional de prevención infantil, aunque la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad recomienda la creación de un grupo de trabajo específico sobre el tema

detectan los expertos es que muchas de estas «lesiones no intencionadas» podrían evitarse. Y concretamente las que ocurren en el entorno más controlable, el hogar.

Y no será una cuestión de mentalidad. «Hay cada vez más conciencia. Los niños son elementos preciosos en las familias», comenta Francisco Camarelles, coordinador del programa de actividades preventivas y promoción de la salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Lo que no existe en España es un plan nacional de prevención de accidentes de la infancia o algo similar, por lo que la educación de padres e hijos funciona a base de iniciativas concretas. Hay países con estrategias nacionales al respecto, como Estados Unidos, cuyo Plan Nacional para la Prevención de Lesiones en la Infancia ha conseguido reducir en un 30 por ciento los accidentes de los niños en una década (www.cdc.gov/safecchild/nap/).

Pese a la inexistencia de ese plan nacional de prevención, los poderes públicos tienen clara su necesidad. Así, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Sanidad (SNS) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad recomienda la creación de un grupo de trabajo específico sobre el tema. A falta de ese plan nacional, la Estrategia establece que «los profesionales de atención primaria (pediatras y enfermeras/os), evaluarán (...) el entorno doméstico en términos de seguridad (...), realizarán recomendaciones concretas e individualizadas para un entorno doméstico seguro y de prevención». Y aporta diversos consejos a los padres para con-

vertir su casa en un hogar seguro para los menores.

En España, la labor fundamental en la prevención de accidentes de los menores se realiza desde las consultas de pediatría durante las diferentes revisiones a las que se somete un niño. Las medidas no son las mismas para un infante de un año que para otro de ocho. «No existe una educación reglada para esto», admite Mintegi. «Hace poco nos preguntábamos [en la AEP] si debería haberla. La educación existe a través de estos controles de salud, pero probablemente debería hacerse de una forma más reglada», ahonda, y aclara que esta última frase responde más a una opinión personal que a la postura de la AEP.

Camarelles cree que las políticas de prevención deberían ser una cuestión

multisectorial y no proceder solo del campo sanitario. «Es también un problema de concienciación. El Ministerio de Sanidad debería plantearse realizar un plan nacional, pero también la sociedad civil debe colaborar, como los medios de comunicación y las asociaciones, por ejemplo», explica. Mientras esto ocurre hay que conformarse con la labor («excelente», según los médicos) de pediatras y enfermeras.

En ese proceso de colaboración que reclama Camarelles participan de forma activa instituciones como FUNDACIÓN MAPFRE, cuyo *Estudio sobre accidentes atendidos en los centros de salud* destaca la importancia de ahondar en las medidas preventivas y en la formación de los profesionales a este respecto, y aboga por unificar las recomendaciones elaboradas por diferentes instituciones para «presentarlas ante la población con una única fuente de información y ofrecer a los profesionales unos criterios de prevención robustos y bien fundamentados en el conocimiento».



Latinstock



Pese a la falta de una normativa estatal, se han publicado normas UNE sobre los requisitos que deben cumplir los equipos y materiales de los parques infantiles

Normativa y consejos

Para los accidentes relacionados con el ocio no deportivo, buena parte de la prevención pasa también por la normativa y las recomendaciones específicas para cada entorno o actividad y para cada comunidad autónoma.

Por ejemplo, respecto a los parques infantiles, uno de los lugares en los que más accidentes sufren los niños fuera del hogar, España carece de una legislación estatal que regule los requisitos de seguridad que deben tener, por lo que su estado deja que desear. El estudio *Evaluación de la seguridad y accesibilidad en los parques infantiles*, elaborado por el Instituto Tecnológico de Producto Infantil y Ocio (AIJU) y financiado por FUNDACIÓN MAPFRE, pone de manifiesto que de las 168 áreas de juegos analizados para ese trabajo en España en 2013, solo el 25 por ciento cumplía los requisitos de la normativa europea EN 1176 en aspectos como seguridad del área y de los equipamientos de juego y accesibilidad a los mis-

mos. Para llenar esta laguna normativa, la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) ha publicado diferentes normas que hacen referencia a los requisitos que deben cumplir los equipos (columpios, toboganes, balancines, etc.) y los materiales utilizados, las dimensiones de los huecos y espacios libres que eviten riesgos de atrapamiento, las distancias y alturas de seguridad, la protección contra caídas y enganchones de ropa y pelo, etc. A nivel autonómico, solo Andalucía y Galicia cuentan con normativa específica sobre el tema, que regula aspectos como especificaciones técnicas, equipamiento, revestimiento de las superficies de las áreas de juego absorbentes, etc.

Las ferias y parques, otro espacio donde ocurren accidentes con frecuencia, están reguladas en el Real Decreto 2816/1982, por el que se aprueba el Reglamento General de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas, que hace mención a un certificado

de revisión y montaje necesario en cada instalación que realice el feriante en cada municipio. Adicionalmente, la Confederación Española de Industriales Feriantes (CEIF) exige a cada feriante un certificado de inspección anual para acreditar que toda atracción reúne las óptimas condiciones de funcionamiento.

En el caso de deportes de riesgo, como el esquí, los deportes ecuestres o aéreos, son las federaciones del ramo las encargadas de desarrollar una normativa básica, que en estos casos puede incluir una edad mínima para la práctica del deporte en cuestión. El ala delta, por ejemplo, solo pueden practicarlo mayores de edad y en el parapente los menores de 14 deben ir acompañados.

Una edad que no se exige para participar en capeas o encierros, según el Reglamento de Espectáculos Taurinos de 1996, aunque los desarrollos normativos autonómicos sí han incluido estas limitaciones, que generalmente se fijan entre los 16 y los 18 años dependiendo de la región. ♦

Proyecto CuidadosOS

De la sensibilidad que FUNDACIÓN MAPFRE muestra hacia la prevención de la accidentalidad del menor, CuidadosOS es un buen ejemplo. Esta es una iniciativa que proporciona a los maestros, alumnos y sus familias un material con el que favorecer comportamientos más seguros en el entorno de los niños y adquirir una serie de conocimientos orientados a su autoprotección. Su objetivo es dar a conocer dónde y por qué ocurren los accidentes infantiles y divulgar la adopción de ciertos hábitos sencillos que pueden contribuir a reducirlos.

Como pautas generales de comportamiento para la prevención, el estudio *Accidentes en la población infantil española*, elaborado conjuntamente en 2014 por FUNDACIÓN MAPFRE y la Asociación Es-

pañola de Pediatría de atención primaria (AEPap), presenta un decálogo de medidas cuyo cumplimiento puede disminuir las cifras de accidentes infantiles. Son las siguientes:

- Los accidentes son una de las causas más frecuentes de muerte en niño, pero la mayoría son evitables, se podría haber hecho algo para que no ocurriesen. En caso de emergencia, llama al 112.
- En cada edad la forma de prevenirlos es diferente. No dejes nunca solo a un niño pequeño en casa. A los niños mayores hay que enseñarles a protegerse.
- En casa: protege las ventanas con rejas o cierres de seguridad y no pongas sillitas ni muebles bajos delante. Pon barandillas en las escaleras. Protege los enchufes, estufas y braseros. Usa los fuegos de detrás de la cocina. No dejes solos a los niños en la bañera. Protege las esquinas de mesas y muebles.
- Con los objetos que les rodean también se accidentan. Pueden: caerse del cambiador, la trona o la sillita de paseo; atragantarse con partes pequeñas de juguetes o con un globo. Revisa sus juguetes y objetos con los que juegan.
- Los medicamentos y tóxicos: no los dejes nunca a su alcance. No les digas que los medicamentos son caramelos. No guardes productos de limpieza o tóxicos en envases de agua o refresco: pueden beberlos. Si el niño ha tomado algo, llama al teléfono de información toxicológica (91 5620420).
- En el coche: utiliza siempre sillita o sistema de retención homologado y adecuado a su peso y estatura, e instálalo de forma correcta, sin holguras entre el cinturón y el cuerpo del niño. En el

transporte escolar deben llevar siempre sistema de retención. Dale buen ejemplo poniéndote siempre el cinturón de seguridad.

- En otras casas y lugares adonde va con frecuencia (casa de los abuelos, de otros familiares, guardería y escuela): asegúrate de que en todos ellos el entorno es seguro.
 - En los espacios de ocio (parque, polideportivo, plaza): columpios, juegos y porterías deben estar bien anclados y cumplir con las normas de seguridad. El suelo en los espacios para niños pequeños debe ser material blando.
 - En bicicleta o andando: ponle el casco para montar en bici. Sé prudente y paciente y enséñale a cruzar la calle correctamente.
 - En piscinas y playas: no pierdas de vista a los pequeños. Las piscinas privadas deben vallarse y mantener su puerta cerrada cuando no vigile un adulto.
- En general, los padres suelen seguir este tipo de consejos. Según el mencionado estudio, el 90 por ciento de los 1.726 padres encuestados cumple más de tres medidas de protección y prevención con los menores: en el parque, dejan a los niños en zonas de juego adecuadas para su edad; guardan los medicamentos lejos de su alcance y ofrecen a sus hijos juguetes adecuados para su edad. Pero junto a ello conviven todavía algunos datos preocupantes: casi un 10 por ciento de los menores se quedan solos en casa en algún momento y el 18 por ciento de los padres no saben a qué número llamar en caso de emergencia. Por tanto, aún queda camino por recorrer para proteger a nuestros pequeños.



FUNDACIÓN MAPFRE distribuye material didáctico en centros educativos para difundir la cultura de la prevención entre los menores.

2.3 Accidentes de las personas mayores

Los mayores como colectivo vulnerable

EL ALTO COSTE SOCIAL DE LAS caídas en el hogar



Son 8,2 millones de personas en España, y creciendo. Los avances en medicina y salud hacen que nuestra sociedad tenga cada vez más mayores. Y es un colectivo de especial riesgo cuando se habla de accidentes domésticos. Las caídas en el hogar tienen importantes implicaciones sanitarias y económicas, según un estudio de FUNDACIÓN MAPFRE.

Cada año se producen en España casi 300.000 accidentes (la gran mayoría, el 83 por ciento, son caídas) entre nuestros mayores que requieren algún tipo de asistencia sanitaria, de los cuales cerca de un 30 por ciento son mayores de 65 años y un 50 por ciento son mayores de 50, según un estudio de FUNDACIÓN MAPFRE publicado en 2012. Son cifras elevadas que, además, tienen consecuencias graves para la salud, ya que más del 70 por ciento de esa cifra sufrieron daños como fracturas, heridas, esguinces, etc. y más de la mitad presentaron secuelas que mermaron su calidad de vida. Aunque también implican un elevado coste económico.

El hogar es el ámbito que mayor peligro ofrece para el mayor, ya que el 80 por ciento de las caídas se producen en este entorno. En buena parte esto se debe a que es allí donde los jubilados desarrollan su vida y pasan más tiempo. Por estas razones es especialmente importante el estado de los hogares de los mayores. ¿En qué estado se encuentran sus viviendas? A esta interrogante responde el estudio *La vivienda del mayor: condiciones y riesgos*, publicado en 2014 por FUNDACIÓN MAPFRE en colaboración con la Asociación Profesional Española de Terapeutas Profesionales (APETO), que recoge información de 1.250 hogares de mayores en España.

La mitad de nuestros mayores viven en casas construidas hace más de cuarenta años y la mayoría tiene ingresos que no les permiten afrontar reformas para adecuarlas a su edad. Además, aunque cerca del 50 por ciento de los hogares del informe están habitados por dos personas, hay un significativo 33 por ciento de mayores que viven solos. Los principales factores que inciden en los accidentes son el sexo y la edad: las mujeres son más propensas a sufrirlos y el porcentaje de riesgo aumenta conforme van cumpliendo años.

De acuerdo al estudio, las instalaciones básicas de la vivienda (electricidad, agua corriente y sanitaria, calefacción y telecomunicaciones) responden a las necesidades de sus habitantes, pero con matices: aunque el 93 por ciento de los hogares dispone de cuadro eléctrico, se observan deficiencias en enchufes, interruptores y cables; en tres de cada 10 viviendas es difícil acceder a la llave de paso del agua, y un 9 por ciento de los hogares sigue empleando carbón o

leña para la calefacción. Además, uno de cada cinco no tiene teléfono en el hogar.

Accesos, suelos, iluminación, pasillos y las estancias principales como dormitorio, cuarto de baño y cocina... la lista de elementos que pueden afectar a la seguridad de los mayores es amplia y abarca todo el espectro. Entrando al detalle, el estudio destaca que los accesos dejan que desear: una de cada tres casas tienen rampas y/o barandillas para el acceso a la misma, y los felpudos sueltos siguen teniendo presencia en el 51 por ciento de los hogares. Con los suelos ocurre algo similar: solo en la mitad de las viviendas visitadas el suelo es adecuado, sin irregularidades o elementos sueltos. La alta presencia de alfombras en el salón (47 por ciento) y el dormitorio (49 por ciento) no ayuda a evitar incidentes.

En los pasillos, apenas la mitad de las viviendas tiene una iluminación adecuada. Los porcentajes de cuartos de baño con elementos que contribuyen a una mayor seguridad del hogar se mueven en cifras similares: el 50 por ciento tiene suelos antideslizantes y/o agarraderas en la bañera o en el plato de ducha, aunque los hogares con elementos auxiliares que faciliten el uso del inodoro no llegan a uno de cada diez. Respecto a la cocina, en seis de cada 10 casas se usa vitrocerámica, un buen dato frente al 40 por ciento que continúa con la tradicional cocina de gas.

El estudio concluye que «el hogar del mayor no se adapta a la evolución de las características cognitivas y físicas del individuo cuando envejece», una afirmación apoyada en el hecho de que en casi seis de cada diez hogares ha ha-

bido algún tipo de accidente durante el último año (principalmente caídas). La necesidad de adecuar las viviendas a la edad y estado de sus habitantes es una de las principales conclusiones del estudio.

Impacto económico

Como se decía al principio, los accidentes de mayores en el hogar tienen una fuerte implicación para la salud de quienes los sufren, pero también para la sociedad por el elevado coste económico que tienen, que se calcula en unos 424 millones de euros al año, según el *Estudio de evaluación económica de la accidentalidad de las personas mayores en España*, publicado en 2012 por FUNDACIÓN MAPFRE.

Cada día se registran 820 accidentes de mayores que requieren algún tipo de intervención o atención hospitalaria. Se calcula que estos incidentes le cuestan al erario público unos 380 millones de euros en gasto directo (asistencia médica, quirúrgica, rehabilitación), a los que habría que sumar otros 44 indirectos para los familiares en forma de bajas laborales, cuidadores, ayudas ortopédicas, etc. De esta manera, cada accidente cuesta una media de 1.431 euros. El total de gasto supone un 0,5 por ciento del gasto sanitario español en un año.

Para entender el coste que genera un accidente, hay que tener en cuenta ciertas cifras en torno a él, detalla el estudio. Cada incidente requiere un promedio de 4,3 acciones sanitarias. El 71 por ciento de ellos tuvo consecuencias clínicas como fracturas, heridas, esguinces, etc. y más de la mitad (56 por ciento) tuvo secuelas posteriormente al accidente. En más de la mitad de los casos se necesitó la ayuda de un familiar (incluyendo ausencias del trabajo, con un promedio de 4,8 días). Y en el 8 por ciento de los casos se contrató a un cuidador durante 40,1 días de promedio.

Los mayores sufren 300.000 accidentes anuales que precisan asistencia sanitaria, lo que genera un gasto de más de 420 millones de euros

Un 30 por ciento de los mayores de 65 años y un 50 por ciento de los mayores de 80 se caen al menos una vez al año

Más estadística que ayuda a comprender mejor el gasto sanitario. En el 78 por ciento de los accidentes se realizaron pruebas diagnósticas tales como radiografías, analíticas, incluso técnicas de diagnóstico por imagen como RMN, TAC, etc. Casi el 70 por ciento de los accidentes requirió ser asistido en los servicios de urgencias 1,3 veces de media, y el 26 por ciento quedó ingresado en el hospital un promedio de 12 días. El 62 por ciento tuvo tratamientos farmacológicos durante 17,2 días y el 45 por ciento acudió a su médico del ambulatorio o centro de salud una media de 1,8 veces. Por último, hay que destacar que el 20 por ciento tuvo que ser operado 1,4 veces.

A partir de estos datos se puede calcular el coste de un accidente, y de ahí se llega a la cifra de 423,8 millones. Mención especial merecen, dentro de la casuística general, las rupturas de cadera. Este apartado es el que más recursos consume cuando se valoran los accidentes en jubilados. Según el informe, en España se producen 22.200 fracturas de cadera al año en mayores de 65 años, que le cuestan al erario público 149,9 millones de euros, más de un tercio del total del gasto derivado de los accidentes de mayores. Casi la totalidad del presupuesto se completa con las fracturas de fémur (66 millones de euros), tibia y peroné (47 millones) y brazos y hombros (34 millones), una circunstancia que se deriva de su alta prevalencia y el coste que tienen, ya que requieren de todo el arco de servicios sanitarios (ingreso en urgencias, prue-

Consejos para evitar accidentes

Con Mayor Cuidado es una campaña de FUNDACIÓN MAPFRE destinada a prevenir los accidentes de los mayores de 65 años con el fin de mantener su independencia y autonomía personal. Uno de los materiales de la campaña son las guías de prevención, que proporcionan consejos para evitar accidentes, generalmente caídas, y saber reaccionar cuando se producen. Para evitar accidentes en el hogar, la guía propone consejos sencillos en función de la estancia de la vivienda.

Iluminación. Luz amplia e indirecta, luz piloto durante la noche en pasillos y puertas.

Instalaciones. Interruptores a una altura que facilite su uso, prescindir de enchufes múltiples y cables por el suelo.

Mobiliario. Apoyabrazos y respaldo en sillas y sillones, distribuir los muebles para moverse con facilidad.

Suelos. Deben estar secos y despejados de objetos que pueden provocar tropiezos (cables, tiestos, adornos...), no caminar descalzo o solo con calcetines o medias, evitar los suelos resbaladizos o irregulares, no deben estar excesivamente pulidos o encerados, retirar las alfombras o fijarlas al suelo.

Cuarto de baño. Usar el plato de ducha en vez de la bañera, colocar agarraderas para el inodoro y la bañera y material antideslizante en la bañera.

Cocina. Móvil situado a una altura cómoda, suelo antideslizante, colocar detectores de humo y gas.

Dormitorio. No levantarse bruscamente de la cama, el espacio de acceso a la cama debe ser amplio para evitar caídas, fijar la mesilla de noche, evitar las alfombras, instalar una lámpara con luz tenue para la noche.



bas diagnósticas, especialistas, intervención quirúrgica, etc.).

Por prevalencia, la consecuencia más común de los accidentes entre las personas mayores son las heridas (un 10 por ciento de los incidentes), pero su coste es menor por la asistencia que requieren, alcanzando los 10 millones de euros al año.

Debido a todos estos datos, los expertos inciden habitualmente en fomentar la prevención como método más eficaz para, por un lado, mejorar la vida de los mayores y, por otro, reducir el gasto sanitario que conllevan estos accidentes. Una caída del 10 por ciento en el número de incidentes supondría un ahorro de 42 millones de euros al año. ♦

2.4 Prevención

La formación a una temprana edad ayuda a la incorporación de hábitos seguros

LA EDUCACIÓN, CLAVE PARA REDUCIR EL RIESGO EN EL HOGAR



«Lo mejor es no subirse a los sitios». Medio en broma medio en serio responde Fernando Rodríguez Artalejo, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid, cuando se le pregunta por las políticas de prevención de accidentes domésticos.

Este tipo de siniestros apenas tiene eco en la sociedad, pese a que son los más numerosos y superan en incidencia a los más mediáticos como laborales o viales. Pero en 2011 ocurrieron 2,5 millones de accidentes en España, según datos del Instituto de Consumo del Ministerio de Sanidad, y casi un tercio de ellos sucedió en domicilios particulares.

Y las consecuencias que tienen estos accidentes van más allá de la posible lesión que provoquen. Afectan a los costes sanitarios (públicos o privados), saturan el Sistema Nacional de Salud, repercuten en pérdida de jornadas laborales y/o escolares, dejan secuelas en los damnificados e inciden en la percepción de la seguridad de los productos utilizados que han dado lugar a accidentes, según pone de manifiesto el informe DADO del Ministerio de Sanidad.

Latinstock

«La clave de esto es que hay muy poca conciencia en la población sobre estos accidentes y lo fácil que sería prevenirlas», explica. Detrás del comentario del catedrático aparece el hecho de que no existe un plan nacional para la prevención de los accidentes. El Ministerio de Sanidad recoge datos bastante pormenorizados en el informe DADO e incluso existe alguna mención concreta al «desarrollo de un plan de prevención de accidentes domésticos que incluya acciones para incrementar la seguridad de los productos por parte del Instituto Nacional de Consumo y con las comunidades autónomas».

«No tengo claro que debería haberlo», reflexiona Rodríguez Artalejo. «No sería mi prioridad en el Ministerio». Pero alguna mención al tema existe. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública incluye dentro de la prevención de los problemas de salud la prevención de lesiones y discapacidades, y cita que es «obligación de las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, el fomentar la prevención y el desarrollo de programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida, con especial énfasis en la infancia y la vejez».

En España, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo para 2011 incluye el objetivo de prevenir los accidentes domésticos y de tráfico, y des-

El Ministerio de Sanidad calcula que hasta un 90 por ciento de los accidentes que se producen en el ámbito doméstico son evitables

taca que la importancia de los primeros radica tanto en «su frecuencia como en la especial relevancia que adquieren en ciertos grupos de población, tales como los niños, los mayores (especialmente por encima de 75 años) y las mujeres». El ministerio señala como una de las características más relevantes de los accidentes domésticos su potencial prevención. Se calcula que hasta un 90 por ciento de los accidentes domésticos son evitables.

Es por esto que al final las políticas para la prevención de accidentes se basan en gran medida en la educación y en las recomendaciones específicas para evitar sorpresas. Un ejemplo general de estas buenas prácticas pasa por instalar detectores de humo o evitar el subirse a superficies inestables. En este sentido, administraciones y sociedades preocupadas por la prevención, como la Sociedad Española de Medicina Comunitaria (SEMFYC), sí tienen muy claro que hay dos colectivos especialmente expuestos a los accidentes, mayores y niños, y a ellos deben dirigirse fundamentalmente las recomendaciones y medidas preventivas.

Especial mención requieren en este sentido las caídas de los mayores. Para ellos existen consejos específicos tanto en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como en las de asociaciones de geriatría o terapia ocupacional. Entre ellos, evitar las alfombras en casa, tener suelos no deslizantes, barandillas en los pasillos, colocar los objetos en la cocina en estantes y armarios a baja altura, instalar asideros en el baño, etc.

En el mismo sentido, para salvaguardar la integridad de los niños se recomienda, entre otras medidas, desaconsejar la utilización de andadores infantiles, instalar rejas en ventanas y balcones de determinadas características para prevenir el riesgo de caídas accidentales, mantener fuera de su alcance medicamentos, productos de limpieza o tóxicos, limitar la temperatura del agua caliente de los grifos a un máximo de 50º C o promover la instalación de dispositivos de seguridad para evitar el encendido de cocinas.

Pese a las recomendaciones y medidas de protección, el ministerio advierte: la prevención es un verbo que deben conjugar todos. «Tanto la vigilancia como la prevención por todos los implicados –familiares, educadores, profesionales de la seguridad, médicos, poderes públicos, medios de comunicación, etc.– son un requisito básico, y cada uno de ellos debe trabajar según sus responsabilidades y realizar las acciones necesarias para prevenirlos». ♦

Accidentes en España en 2011: Número de casos y % sobre la población

Edad	% de accidentes	Est. individuos accidentados	Población por intervalos*	% sobre la población	% de incidencias
Menos de 1 año	0,2	5.153	460.270	0,98	0,01
De 1 a 4 años	5,5	141.713	2.010.290	4,26	0,3
De 5 a 14 años	12,1	311.769	4.543.618	9,63	0,66
De 15 a 24 años	12,6	324.652	4.879.161	10,34	0,69
De 25 a 44 años	28,5	734.331	15.282.917	32,39	1,56
De 45 a 65 años	21,4	551.393	12.402.198	26,28	1,17
Más de 65 años	19,7	507.590	7.612.039	16,13	1,08
TOTAL	100	2.576.601	47.190.493	100	5,46

*Población total cuantificada en el Padrón municipal 2011 (INE2011). Fuente informe DADO 2011.

2.5 Entrevista

CARLOS ARNÁIZ RONDA. Subdirector general de Coordinación y Calidad del Consumo y Cooperación Institucional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



«Los accidentes en tiempo de ocio tienden a estabilizarse»

El último informe DADO, con datos del año 2011, desvela que 1.770.545 españoles se vieron implicados en un accidente doméstico. Esto significa que cuatro individuos de cada 100 tuvieron un percance de este tipo. Las principales causas: el descuido y la casualidad. Carlos Arnáiz Ronda, subdirector general de Coordinación y Calidad del Consumo y Cooperación Institucional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, señala que «hay una cierta tendencia a la estabilidad en el número global de los accidentes en tiempo de ocio». La mayoría de los entrevistados para el informe DADO, un 58 por ciento, admitió que había extraído alguna enseñanza como consecuencia de su accidente. La mayor parte de las lesiones se produce por caídas. Después, por choque con objetos.

—¿Qué objetivos generales tiene el informe DADO?

Pretende conocer la accidentabilidad en el ámbito doméstico y de ocio. Ver si hay categorías de productos que suponen riesgos para los consumidores. Y poder aplicar políticas de prevención que permitan o bien modificar las normas técnicas para la producción de los bienes que puedan ser de riesgo en el caso de que se detecte, o bien poder diseñar políticas públicas para que todas las personas adoptemos algunas medidas o seamos conscientes de los riesgos que pueden darse en nuestra actividad cotidiana.

—¿Cuáles son las principales conclusiones que se obtienen de este estudio?

El conocimiento de cuándo son los momentos de mayor accidentabilidad, de cuáles son los tipos de lesiones que se producen, de cuáles son las repercusio-

siones que tiene para el sistema de salud y de cuáles son las líneas en las que se podría incidir en prevención.

—¿En qué líneas de prevención se puede incidir?

En la percepción y en la educación de las personas en el riesgo. Es una de las cuestiones. Hay que incidir en la necesidad de atención en las actividades cotidianas y en evitar situaciones que puedan poner en riesgo su integridad física.

—¿Qué evolución tienen en España los accidentes domésticos o relacionados con el ocio?

Hay una cierta tendencia a la estabilidad en el número global de los accidentes en tiempo de ocio. Es algo que nos de-

be preocupar. Lo que tenemos que buscar es una incidencia o acción hacia la disminución de ese tipo de accidentes.

—¿La crisis económica podría haber repercutido en menos accidentes?

No hemos notado que haya pasado eso. Lo que sí hemos percibido es una distribución horaria diferente en el momento de producirse los accidentes. Consideramos que es porque por la crisis hay más gente en el domicilio por la mañana que antes.

—Antes eran más por la tarde y ahora por la mañana, ¿no?

Efectivamente. Esa es una de las cuestiones que podría, y hay que ponerlo con reservas, estar relacionada con mayor

permanencia en el hogar o mayor prevalencia de tiempo no ocupado laboralmente en las personas. Por eso, se podría haber dado esa inversión en la hora en la que se producen los accidentes.

—¿Podemos decir que estos accidentes son un problema de salud pública?

Si no de salud pública exactamente, sí son un problema de incidencia en la salud pública. Tienen una repercusión importante en la salud pública, porque generan demanda de atención médica y hospitalaria.

—¿Cuáles son las lesiones más frecuentes?

Las contusiones. Las extremidades son donde se dan la mayor parte de las lesiones. En la mayoría de los accidentes, el producto implicado es el suelo o las superficies. Esto está directamente relacionado con las caídas por los accidentes. Y luego el cuchillo de cocina, por las actividades domésticas.

—¿Resultan más afectados los hombres que las mujeres?

En términos globales, sí. Las mujeres se ven más afectadas sobre todo en los segmentos de mayor edad. A partir de los 55 años es mayor el número de mujeres, pero en los tramos inferiores es mayor la accidentabilidad de los hombres.

—¿Los hombres se hacen más sedentarios con la edad?

Una de las posibilidades puede ser esa. Desde luego, por el tipo de accidentes o

«Con la crisis económica hemos percibido una distribución horaria diferente en el momento de producirse los accidentes»



Latinstock

«Los accidentes domésticos tienen una repercusión importante en la salud pública porque generan demanda de atención médica y hospitalaria»

el lugar donde se producen, según envejecen, hay menor relación de actividades de mantenimiento del hogar.

existencia de un riesgo en situaciones de vida cotidiana.

—¿Cómo se pueden prevenir los accidentes domésticos?

La prevención va en una doble línea. Una, eliminar productos que puedan ser inseguros. Ese ha sido en gran parte el origen del informe DADO: conocer si había en los accidentes domésticos productos implicados, qué tipo de productos y el poder actuar para eliminar el riesgo en esas categorías de productos. La otra parte, la sensibilización sobre la

—¿Cuáles son los productos que más se han eliminado por su carácter peligroso?

Todas las alertas de productos peligrosos se publican en la página web de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (www.aecosan.msssi.gob.es). Se han eliminado fundamentalmente juguetes y productos infantiles. En segundo lugar, productos eléctricos. Notificamos todos los años alrededor de 3.000 productos peligrosos. ♦