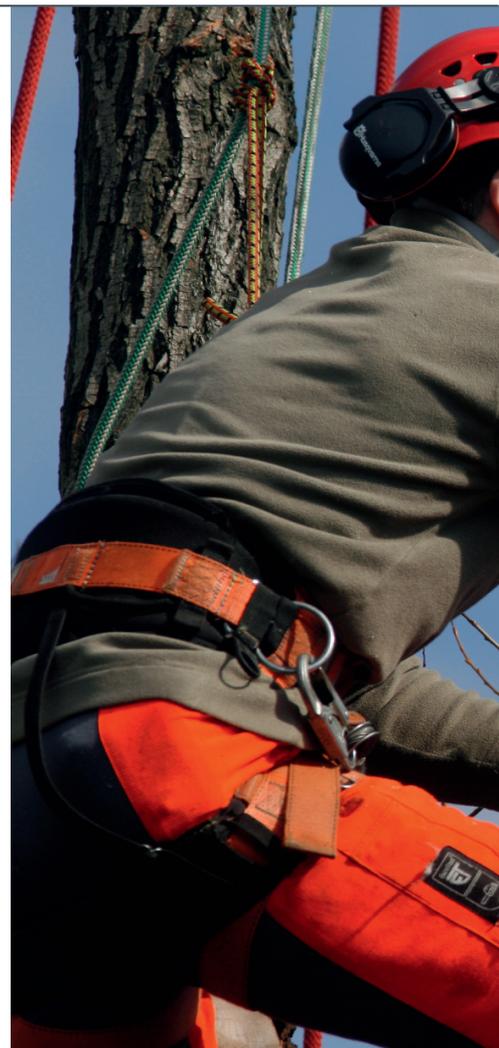


## *Los accidentes cotidianos en España:*

# INCIDENCIA, RIESGO Y PELIGROSIDAD

Los accidentes cotidianos, que engloban aquellos que se producen en el hogar, en los ámbitos de trabajo y ocio o en la vía pública, constituyen en los países occidentales un grave problema de salud pública. Para medir su frecuencia y gravedad en España hemos elaborado un Índice de Incidencia Ponderada de los Accidentes Personales que, combinado con otros índices, permite extraer conclusiones interesantes. Así, el lugar donde se producen más accidentes es el hogar, existen personas en riesgo, las muertes accidentales más frecuentes no son las más mediáticas y la siniestralidad de las actividades domésticas y de ocio no parece estar tan relacionada con el nivel de desarrollo económico y tecnológico, sino con el estilo de vida.

Por **MERCEDES CAMARERO**. Departamento de Sociología. Universidad Pablo de Olavide (U.P.O.).





Latinstock

Los organismos públicos miden anualmente distintas magnitudes de los accidentes de tráfico y los laborales y, con menor frecuencia y detalle, los accidentes domésticos y de ocio. Al divulgar los datos, apenas se ofrecen índices que nos permitan valorar la gravedad de las lesiones; se suelen calcular la tasa de mortalidad y la algo más precisa tasa de lesividad (fallecidos sobre total de accidentes). También se mide el coste económico de algunos accidentes—por ejemplo, el índice que expresa el coste monetario de los accidentes de tráfico como un porcentaje del PIB—, pero rara vez se contabilizan los costes en salud.

Hemos definido un índice de incidencia específico que mide la extensión y la gravedad de los accidentes personales: proporción de personas que han sufrido un accidente a lo largo de un año,



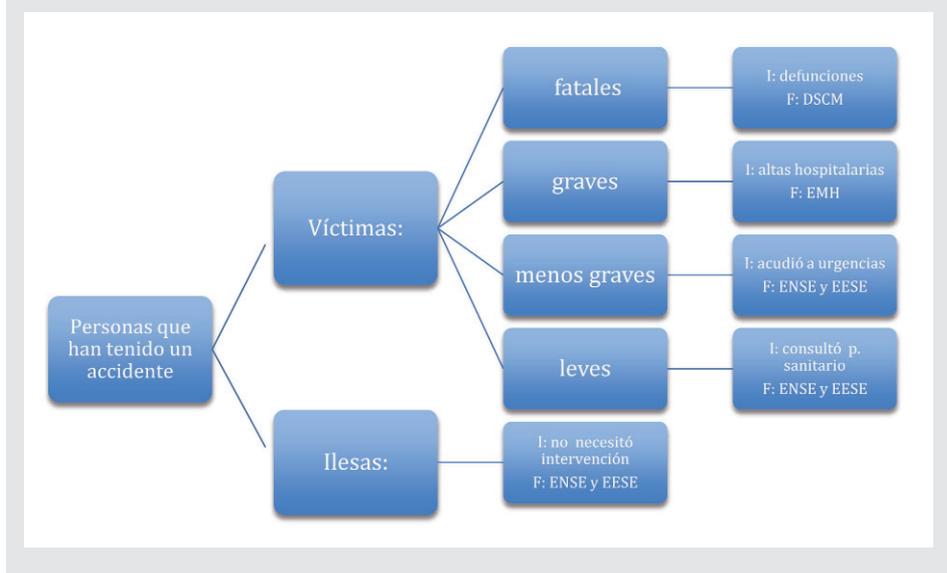
Latinstock

**El Índice de Incidencia Ponderada de los Accidentes Personales contabiliza los siniestros en el hogar, en espacios deportivos y de ocio, en el lugar de trabajo o estudio, en vías urbanas e interurbanas**



Latinstock

**Figura 1.** Indicadores (I) y fuentes de datos utilizadas (F) para medir la gravedad de las lesiones



ponderada según la gravedad de las lesiones. Se trata del Índice de Incidencia de los Accidentes Personales (IIPAP), que contabiliza los accidentes en el hogar, en los espacios deportivos y de ocio, en el lugar de trabajo o de estudio, en vías urbanas e interurbanas (tráfico) y en la calle. Se calcula a partir de la siguiente fórmula:

$$IIPAP = (\alpha * fatales + \beta * graves + \gamma * menos graves + \delta * leves + \epsilon * ilesos) * 100.000 \text{ hab.}$$

dando el valor  $\alpha=1$ , y asignando al resto de los términos coeficientes inferiores a la unidad<sup>1</sup>.

El índice se expresa en unidades de defunción equivalente (ude) y el valor del índice anual se interpreta como el quebranto de la salud que suponen los accidentes cotidianos, que se hace equivalente al daño provocado por x defunciones. El IIPAP alcanzó en 2012 el valor de 105,6 ude por cada 100.000 habitantes, esto significa que durante ese año en España los accidentes cotidianos provocaron daños y lesiones equivalentes al malestar y sufrimiento que provocan 105,6 defunciones por cada 100.000 habitantes. Los ín-

dices de riesgo y peligrosidad son una variedad de este primer índice.

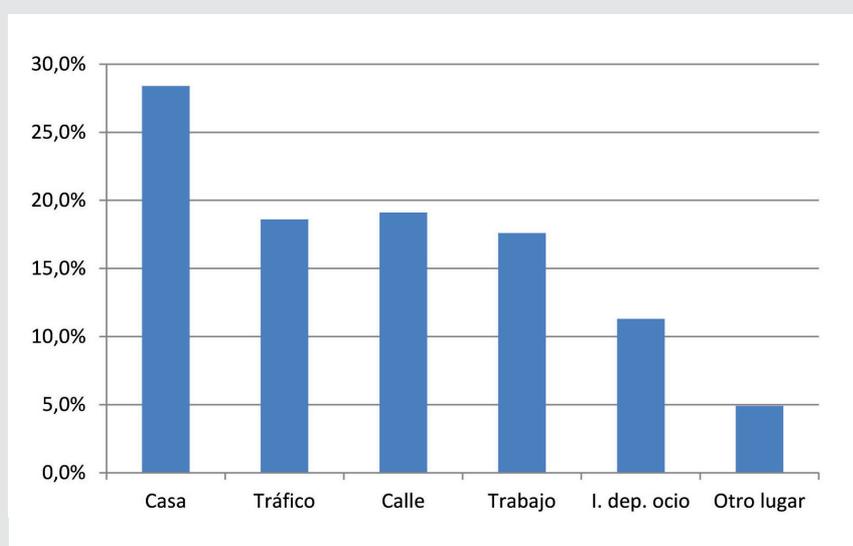
Los datos con los que se calculan los indicadores con los que se construye el índice proceden de varias fuentes. En la figura 1 pueden consultarse los indicadores seleccionados y las fuentes de datos utilizadas.

## Cuántos y de qué gravedad son

Casi cuatro millones de personas (3.783.100) sufrieron un accidente personal durante 2012. Tres de cada diez accidentes se produjeron en el hogar, uno de los sitios donde las personas acostumbran a sentirse más seguras, pero también el lugar donde pasan una buena parte del día. Los accidentes de tráfico y otros accidentes que, aunque no son de tráfico, también se producen en la calle por caídas o contusiones tienen una frecuencia muy similar. El 19,1 por ciento de los accidentes sucedieron en la calle, porcentaje que supera ligeramente a los de tráfico. La siniestralidad vial, que supone el 18,6 por ciento de los accidentes, constituye solo la punta del iceberg de la accidentalidad cotidiana. Cabe destacar la frecuencia de los accidentes que se producen en dos

(1)  $IIPAP = 1 * fatales + 0,0333 * graves + 0,0111 * menos graves + 0,0066 * leves + 0,0022 * ilesos.$

**Figura 2.** Distribución de los accidentes según lugar del suceso. España-2012



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, España 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (MSSSI)).

**Tabla 1.** Personas que han sufrido un accidente durante 2012 según la gravedad de las consecuencias y el lugar en el que se produjo

Lugar del accidente	Población que tuvo un accidente	Población accidentada (% vertical)	Gravedad (% horizontal)				
			Fatales	Graves	Menos graves	Leves	Sin consec.
1º CASA	1.075.900	28,4	0,36	9,8	54,4	13,9	21,5
2º TRÁFICO	703.700	18,6	0,27	9,3	66,5	7,5	16,8
3º CALLE	720.800	19,1	0,28	7,6	61,9	13,9	16,2
4º LUGAR DE TRABAJO	667.359	17,6	0,07	4,1	55,6	26,3	14,1
5º INST. DEPORT/OCIO	428.600	11,3	0,21	5,8	66,8	17,8	9,4
6º L. EST+OTRO LUGAR	186.741	4,9	0,31	8,5	64,0	16,3	10,9
<b>TOTAL</b>	<b>3.783.100</b>	<b>100%</b>	<b>9.661</b>	<b>293.101</b>	<b>2.275.807</b>	<b>584.942</b>	<b>619.589</b>
% Horizontales	100%		0,25%	7,7%	60,2%	15,5%	16,4%

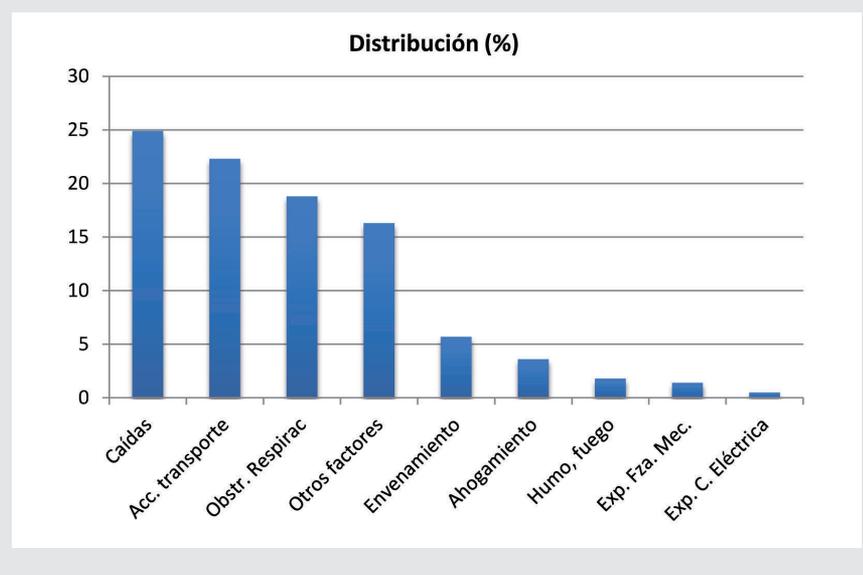
Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, España 2012 (INE), Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, España 2012 (INE), Encuesta Nacional de Salud, España 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI).

Tres de cada diez accidentes ocurridos en España en 2012 se produjeron en el hogar, uno de los sitios donde nos sentimos más seguros, pero también donde pasamos más tiempo

espacios monofuncionales y, a menudo, diseñados específicamente para albergar esa actividad: el lugar de trabajo (17,8 por ciento) y las instalaciones recreativas y de ocio (11,3 por ciento). (Figura 2, Tabla 1)

En tres de cada cuatro accidentes las lesiones se trataron de manera ambulatoria, bien después de recibir tratamiento en algún servicio de urgencias médicas (60,2 por ciento), bien después de consultar o ser atendido por personal sanitario (15,5 por ciento). En el 16,4 por ciento de los accidentes, los síntomas fueron tan leves y/o su evolución tan previsible que no fue necesaria ninguna intervención.

Desgraciada suerte corrieron las 9.661 personas que fallecieron durante el año 2012 a consecuencia del accidente que sufrieron. Casi 300.000 personas tuvieron que ser hospitalizadas para tratar las lesiones producidas por un accidente.

**Figura 3.** Mortalidad accidental según causa. España, 2012

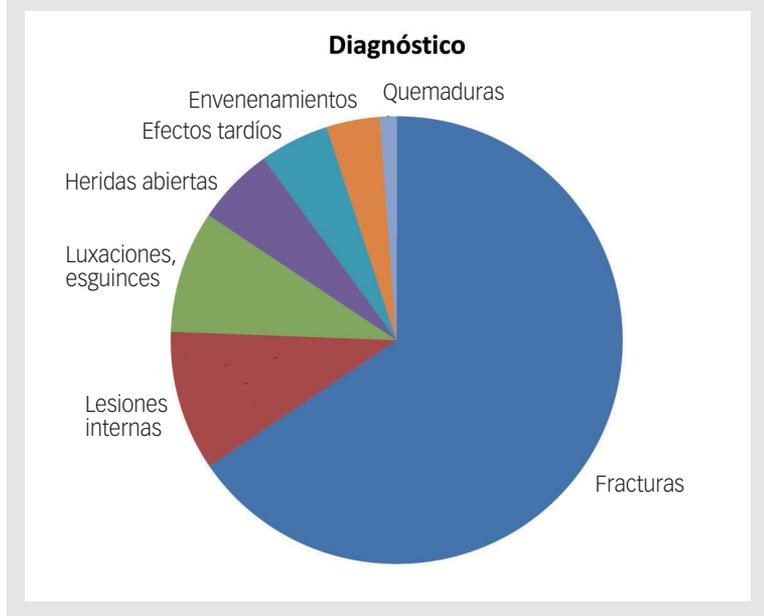
Fuente: Defunciones según causa de muerte 2012. Instituto Nacional de Estadística

Las muertes accidentales más frecuentes no son las más mediáticas. Dos de cada tres fallecimientos fueron provocados por caída, accidente de tráfico o por un accidente que obstruyó la respiración. Los fallecimientos por exposición a humo, fuego y llamas o por exposición a corriente eléctrica supusieron, respectivamente, un 1,8 y un 0,5 por ciento del total. (Figura 3)

El diagnóstico al alta en dos de cada tres ingresos hospitalarios provocados

por un accidente fue fractura, muchas de las cuales suelen requerir una intervención quirúrgica. El 34 por ciento se debió a fracturas de cuello de fémur (conocidas como fracturas de cadera) o de otras partes de este hueso; el 27,7 por ciento fueron fracturas del miembro superior; el 18,6 por ciento fueron fracturas de cráneo, cuello y tronco, y el 15,4 por ciento fueron fracturas de tibia, peroné o tobillo. (Figura 4)

**Figura 4.** Altas hospitalarias según diagnóstico principal. España-2012



Fuentes: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, España 2012 (INE)

## Incidencia y evolución

La accidentalidad cotidiana en España durante 2012 supuso un daño de salud equivalente a 105,6 ude por cada 100.000 habitantes. Y aunque otros indicadores parciales como la tasa de incidencia no ponderada o el índice de lesividad presentan altibajos a lo largo de la década, el Índice de Incidencia Ponderada, que es estadísticamente más robusto, muestra una clara reducción. El continuado descenso entre los años 2003 (IIPAP=130,4 ude) hasta 2012 supone un decremento en casi un 20 por ciento. Como nos indican los respectivos índices, tanto la extensión como la gravedad

**Los lugares de trabajo son, con diferencia, los más peligrosos, seguidos de las instalaciones deportivas y de ocio; la calle, las carreteras y el hogar tienen un nivel medio de peligrosidad**

de los accidentes cotidianos en España descienden durante la última década de manera sostenida. (Tabla 2)

Como el IIPAP es igual a la suma de los Índices de Incidencia Ponderada de cada uno de los lugares, podemos interpretar estos índices específicos (Tabla 3) como la medida en que cada ámbito contribuye al volumen global de daño acci-

dental. Así, un Índice de Incidencia en el hogar igual a 32,2 significa que del volumen global de lesiones, 105,6 ude, 32,2 son producto de accidentes domésticos. Tanto los accidentes de tráfico como aquellos que se producen en la calle sin ser de tráfico contribuyen paritariamente al índice global, 20,9 y 20,6 ude, respectivamente.

Estos índices evolucionan a dos velocidades: se reduce extraordinariamente la contribución del tráfico (-38,3 por ciento) y del trabajo<sup>2</sup> (-33,2 por ciento), y desciende solo ligeramente la de otros ámbitos cotidianos de actividad.

## Peligrosidad de los lugares

Hemos calculado un Índice de Peligrosidad de los Lugares como la ratio entre el porcentaje del Índice de Incidencia Ponderada del Lugar sobre el índice total dividido entre la proporción de accidentes que suceden en ese mismo lugar. Así, un Índice de Peligrosidad próximo a 100 significa que su peligrosidad está en torno a la media. Si el índice supera las 100 unidades y tanto cuánto mayor sea, indica que el lugar es muy peligroso. Al revés, los lugares más seguros son aquellos cuyo índice es inferior a 100.

Los lugares de trabajo siguen siendo, con gran diferencia sobre el resto, los más peligrosos (Índice=208,1 en 2012).

(2) También el Índice Laboral específico calculado sobre el total de ocupados desciende considerablemente (26,9 por ciento).

**Tabla 2.** Índice de Incidencia Ponderada de los Riesgos Personales (IIPAP). Evolución durante la última década en España, años 2003-2012

Índices	Evolución durante la última década				
	2003	2006	2009	2012	nº índice %
IIPAP: Índice de Incidencia Ponderada de los Accidentes Personales (unidades defunción equivalente –ude– x 100.000 hab.)	130,4	128,9	121,4	105,6	-19,0%

Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, España 2012 (INE), Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, España 2012 (INE), Encuesta Nacional de Salud, España: 2003, 2006 y 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI), Encuesta Europea de Salud de España, España 2009 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI).

**Tabla 3.** Índices de Incidencia Ponderada de los Accidentes Personales según lugar del suceso. España 2003-2012

IIPAP según lugar del suceso (x 100.000 habitantes)	Evolución durante la última década				
	2003	2006	2009	2012	nº índice %
Casa	34,2	38,5	31,0	32,2	-5,8%
Vías urbanas e interurbanas (tráfico)	33,9	28,2	31,0	20,9	-38,3%
Calle (no tráfico)	22,5	20,0	19,8	20,6	-8,4%
Lugar de trabajo	21,7	22,3	22,1	14,5	-33,2%
Instalación deportiva o de ocio	11,5	13,0	11,3	11,8	+2,6%
Otro lugar	6,5	6,9	6,2	5,7	-12,3
<b>Lugar de trabajo (índice específico x 100.000 ocupados)</b>	<b>53,1</b>	<b>50,0</b>	<b>54,0</b>	<b>38,8</b>	<b>-26,9%</b>
<b>Instalación deportiva o de ocio (índice específico x 100.000 personas físicamente activas)</b>	<b>18,9</b>	<b>21,5</b>	<b>19,3</b>	<b>20,1</b>	<b>+6,3%</b>
<b>IIPAP Total</b>	<b>130,4</b>	<b>128,9</b>	<b>121,4</b>	<b>105,6</b>	<b>-19,0%</b>

Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, España 2012 (INE), Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, España 2012 (INE), Encuesta Nacional de Salud, España: 2003, 2006 y 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI), Encuesta Europea de Salud de España, España 2009 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI).

**Tabla 4.** Evolución del Índice de Peligrosidad (IP) de los ámbitos de actividad cotidiana durante la década 2003-2012

Índice de peligrosidad de los lugares (IIPAP lugar * 100 / IIPAP) / % accidentes lugar	Evolución durante la última década				
	2003	2006	2009	2012	nº índice %
Casa	97,0	98,3	100,2	107,1	+10,4%
Vías urbanas e interurbanas (tráfico)	134,3	133,8	119,1	106,2	-20,9%
Calle (no tráfico)	93,7	94,1	95,5	102,4	+9,3%
Lugar de trabajo (índice específico x 100.000 ocupados)	196,5	189,7	213,4	208,1	+5,9%
Instalación deportiva o de ocio (índice específico x 100.000 personas físicamente activas)	153,4	151,3	157,2	168,1	+9,6%
Otro lugar	101,3	100,7	101,6	109,8	+8,4%

Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, España 2012 (INE), Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, España 2012 (INE), Encuesta Nacional de Salud, España: 2003, 2006 y 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI), Encuesta Europea de Salud de España, España 2009 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI).

Las instalaciones deportivas y de ocio pueden también ser consideradas especialmente peligrosas, aunque su índice es inferior al primero (Índice=168,1 en 2012). La calle, el hogar y las vías interurbanas presentan un nivel medio de peligrosidad, el que cabía esperarse a tenor de la frecuencia. (Tabla 4)

La evolución a lo largo de la década del Índice de Peligrosidad nos indica que solo se reduce la peligrosidad del tráfico, mientras aumenta la peligrosidad de otros lugares. Disminuye la del tráfico en el orden del 20 por ciento y aumenta la peligrosidad del hogar, de la calle y de las instalaciones deportivas y de ocio del orden del 10 por ciento.



## Las víctimas mortales

Si observamos la distribución por edad de la mortalidad accidental, comprobamos que la mayoría de los fallecidos, el 52,5 por ciento, eran personas que tenían 75 años y más. Fijándonos en detalle para tratar de dirimir si determinadas causas afectan más a los mayores, comprobamos que en el 73,3 por ciento de las muertes provocadas por una caída, la víctima tenía más de 75 años. El porcentaje asciende al 80,6 por ciento en los casos en que el fallecimiento se pro-

dujo por una obstrucción de las vías respiratorias. También la tasa de mortalidad por causas accidentales es diferencial por sexo; el 61 por ciento de las víctimas en 2012 fueron varones. (Tabla 5)

## Personas en riesgo

La distribución del IIPAP según edad y sexo indica la contribución de cada uno de los grupos de edad y sexo al índice total. Si comparamos los datos de esta distribución (columna A) con los datos de

**Tabla 5.** Distribución de las muertes accidentales más frecuentes según sexo y edad

Causas de muerte	Todas las edades: mujeres	Pob. 75 años y más
V01-X59 Todas las causas accidentales	39,0	52,5
V01-V99 Accidentes de transporte	22,1	19,0
-V40-V49 Automóvil	26,8	15,8
-V01-V09 Peatón	31,8	37,4
-V20-V29 Motociclista	6,8	3,4
-V84 Vehículo agrícola	4,4	28,9
-V10-V19 Ciclista	8,6	13,5
W00-W19 Caídas	49,7	73,3
W20-W49 Exposición fuerzas mecánicas inanimadas	12,1	11,4
W69 Ahogamiento en aguas naturales	13,9	16,0
W74 Ahogamiento y sumersión no especif.	18,1	21,9
W75-W84 Otros accidentes que obstruyen la respiración	52,5	80,6
-W80 Inhalación e ingestión de otros objetos	54,5	87,0
-W79 Inhalación e ingestión de alimento	43,8	49,7
-W78 Inhalación de contenidos gástricos	56,5	82,4
W85-W99 Exposición a corriente eléctrica, radiación, temperatura o presión extremas	0	0
X00-X09 Exposición a humo, fuego y llamas	32,4	46,5
X44 Envenenamiento accidental por exposición a drogas, medicamentos y sustancias biológicas	38,0	38,4
X49 Envenenamiento accidental por exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas	19,7	11,1
X59 Exposición a factores no especificados	44,6	64,1

Fuente: Defunciones según causa de muerte 2012. Instituto Nacional de Estadística.



la distribución de la población según edad y sexo (columna B), vemos cómo la probabilidad de sufrir un accidente de una gravedad determinada no se distribuye aleatoriamente entre la población. El índice de riesgo calculado como el cociente entre estos dos valores confirma esta idea. Cuando el índice de riesgo toma valores próximos a 100, significa que la probabilidad del subgrupo poblacional es similar a la de la población. Los valores superiores e inferiores a esta cifra indican mayor y menor probabilidad, respectivamente.

La siniestralidad cotidiana afecta algo más a los varones que a las muje-



Latinstock

res, y mucho más a las personas mayores que al resto de la población. El valor del IIPAP de los varones es 114,3, siendo 97,2 el de las mujeres. Esto es, el índice de incidencia femenino es un 15 por ciento inferior al de los varones. Con respecto a la edad, las diferencias son mayores: el índice de riesgo presenta valores inferiores a 100 –incluso por debajo de 80 entre los niños pequeños y entre los adultos que van acercándose a la edad de jubilación–, pero el índice crece exponencialmente entre las personas que ya han cumplido los 75 años –etapa de la vida en que el índice alcanza un valor de riesgo de 236,7–. (Tabla 6)

**Tabla 6.** Índice de Incidencia Ponderada e Índice de Riesgo según sexo y grupos de edad

Según sexo y grupos de edad	IIPAP (ude)	Estructura IIPAP (%) (A)	Estructura población (%) (B)	Índice de Riesgo (A/B)*100
Ambos sexos	105,6	100	100	100
0-4 años	3,9	3,7	5,2	71,2
5-14 años	9,2	8,7	9,8	88,8
15-24 años	9,4	8,9	10,1	88,1
25-34 años	14,6	13,8	14,9	92,6
35-44 años	15,5	14,7	17,0	86,5
45-54 años	13,0	12,3	14,6	84,2
55-64 años	9,1	8,6	11,1	77,5
65-74 años	8,3	7,9	8,4	94,0
75 y más años	22,5	21,3	9,0	236,7
Hombres	114,3	100	100	100
0-4 años	4,6	4,0	5,4	74,1
5-14 años	10,7	9,4	10,2	92,2
15-24 años	13,4	11,7	10,5	111,4
25-34 años	18,5	16,2	15,4	105,2
35-44 años	20,1	17,6	17,7	99,4
45-54 años	15,8	13,8	14,9	92,6
55-64 años	9,3	8,1	11,0	73,6
65-74 años	6,5	5,7	7,9	72,2
75 y más años	15,5	13,6	7,1	191,5
Mujeres	97,2	100	100	100
0-4 años	3,2	3,3	4,9	67,3
5-14 años	7,8	8,0	9,4	85,1
15-24 años	5,6	5,8	9,7	59,8
25-34 años	10,9	11,2	14,4	77,8
35-44 años	11,1	11,4	16,3	69,9
45-54 años	10,3	10,6	14,4	73,6
55-64 años	8,9	9,2	11,2	82,1
65-74 años	10,0	10,3	8,9	115,7
75 y más años	29,4	30,2	10,9	277,1

Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, España 2012 (INE), Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, España 2012 (INE), Encuesta Nacional de Salud, España 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSSSI).

Si comparamos el índice de riesgo de los diferentes intervalos de edad y sexo, descubrimos interesantes matices. Hasta los 55 años los varones tienen más riesgo que las mujeres de sufrir un accidente. A partir de esa edad la tendencia se invierte: las mujeres mayores de esa edad se enfrentan a un riesgo muy superior que el de sus coetáneos varones.

Cabe destacar que ya en la infancia empieza a apreciarse esta diferencia. Du-

rante la primera infancia y la adolescencia, seguramente porque tienden a realizar actividades más arriesgadas que las que practican las niñas y las adolescentes, el índice de riesgo de los niños es superior al de las niñas en un 8 por ciento aproximadamente. Pero la diferencia se hace máxima entre los jóvenes, la población entre 15 y 24 años. Mientras el riesgo del colectivo de varones jóvenes supera el índice 100 y alcanza los

111,4 puntos, el riesgo entre las mujeres jóvenes alcanza el mínimo, los 59,8 puntos. El riesgo al que se exponen los chicos jóvenes es el doble que el de las chicas jóvenes. Entre los 25 y los 54 años, aunque el riesgo sigue siendo superior para los varones, las diferencias no son tan extremas como entre los jóvenes.

Después de los 55 años, el riesgo de las mujeres es mayor que el de los hombres. Hasta la edad de jubilación, la diferencia no es muy grande (12,2 por ciento), pero a partir de los 65 años el riesgo crece y se hace superior en un 60 por ciento entre los 65 y 74 años, y en un 45 por ciento a partir de los 75 años.

### España en Europa

Para hacernos una idea de la posición que ocupa España entre los países europeos, hemos calculado el Índice de

Incidencia Ponderada de Accidentes Domésticos y de Ocio para los 28 países que actualmente componen la Unión Europea. Este índice, a diferencia del anterior, se ha calculado para el año 2009, año de referencia de la última Encuesta Europea de Salud. (Tabla 7, Figura 5)

Finlandia, con una puntuación en el Índice de Incidencia Ponderada de los Accidentes Domésticos y de Ocio de 204,0 ude por cada 100.000 habitantes, se sitúa a la cabeza de un conjunto de países con los niveles de siniestralidad más elevados. Francia, Austria, Lituania y Estonia alcanzan índices que se aproximan y/o superan el valor 150 del índice.

En razón de su significativa menor siniestralidad, encontramos un grupo constituido por ocho países cuyos índices son, aproximadamente, la mitad del índice 150. Estos países son: tres de los cuatro países del sur –España (75,1 y posición 21), Grecia (66,6/25) y Portugal (60,0/28)–;

Países Bajos, Chipre y Polonia –que ocupan las posiciones 22, 23 y 24 del ranking–; y Rumanía y Bulgaria –en las posiciones 26 y 27 respectivamente–.

España se sitúa entre los países de menor siniestralidad, en la posición 21, pero a escasos 15 puntos de la posición

**Tabla 7.** Índice de Incidencia Ponderada de los Accidentes Domésticos y de Ocio en los 28 países de la Unión Europea- 2009

Países UE-28	Acc. Domésticos/ocio índice x 100.000 h.	Nº orden
Finlandia	204,0	1º
Francia	158,0	2º
Austria	155,9	3º
Lituania	155,3	4º
Italia	150,5	5º
Estonia	148,0	6º
Croacia	131,8	7º
Eslovenia	129,9	8º
Luxemburgo	127,9	9º
Letonia	126,2	10º
Dinamarca	123,1	11º
República Checa	113,3	12º
Hungría	111,9	13º
Suecia	106,5	14º
Reino Unido	104,5	15º
Irlanda	103,1	16º
Eslovaquia	102,0	17º
Bélgica	96,9	18º
Alemania	94,8	19º
Malta	89,0	20º
España	75,1	21º
Países Bajos	74,0	22º
Chipre	70,1	23º
Polonia	67,0	24º
Grecia	66,6	25º
Rumanía	65,0	26º
Bulgaria	62,9	27º
Portugal	60,0	28º

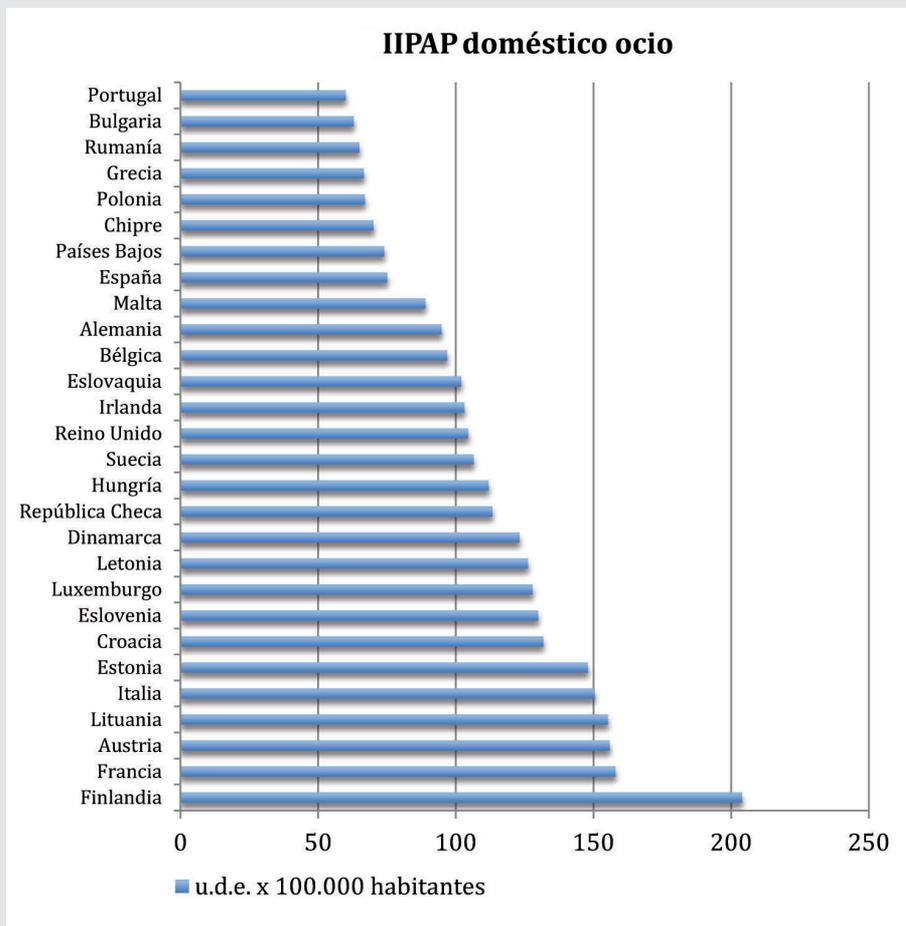
**España se sitúa entre los países de menor siniestralidad del espacio comunitario europeo: ocupa la vigesimoprimera posición sobre un total de 28**



Latinstock

Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, UE-28 2009 (Eurostat), Altas hospitalarias según diagnóstico, UE-28 2009 (Eurostat), Encuesta Europea de Salud (European Health Interview Survey), 13 países de la UE 2009: Bélgica, Bulgaria, República Checa, Grecia, España, Chipre, Letonia, Hungría, Malta, Polonia, Rumanía, Eslovenia y Eslovaquia (Eurostat), ECHI: European Community Health Indicators 13 países UE 2009 (Eurosafte), Registros Accidentes laborales con baja según duración de la baja UE28 2009, Road Safety Annual Report.

**Figura 5.** Índice de Incidencia Ponderada de los Accidentes Domésticos, Deportivos y de Ocio. UE-28, 2009.



Fuentes: Defunciones según la causa de la muerte, UE-28 2009 (Eurostat), Altas hospitalarias según diagnóstico, UE-28 2009 (Eurostat), Encuesta Europea de Salud (European Health Interview Survey), 13 países de la UE 2009: Bélgica, Bulgaria, República Checa, Grecia, España, Chipre, Letonia, Hungría, Malta, Polonia, Rumanía, Eslovenia y Eslovaquia (Eurostat), ECHI: European Community Health Indicators 13 países UE 2009 (Eurosafte), Registros Accidentes laborales con baja según duración de la baja UE28 2009, Road Safety Annual Report.

más favorable, la de Portugal, que ocupa el puesto 28. Pero España se encuentra mucho más alejado de la posición más desfavorable, a 129 puntos de Finlandia, país en el que, lamentablemente, los accidentes cotidianos constituyen un gravísimo problema de salud. Quizá una de las características sociales que vincula a los países que presentan un índice más bajo sea que sus poblaciones han conservado un estilo de vida algo más tradicional, sobre todo en lo que se refiere al mantenimiento de los vínculos primarios—familiares y de amis-

tad—. Por ejemplo, entre las personas mayores que son las que presentan un mayor riesgo, este se incrementa cuando viven solas. La siniestralidad de las actividades domésticas y de ocio no parece estar tan relacionada con el nivel de desarrollo económico y tecnológico de la sociedad como con el estilo de vida de sus miembros. ■

### Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado gracias a una ayuda a la investigación concedida por FUNDACIÓN MAPFRE.



## Bases de datos utilizadas para el cálculo

### España

- [1] Instituto Nacional de Consumo. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012): Programa de Prevención de Lesiones: Detección de accidentes domésticos y de ocio 2011, D.A.D.O. Instituto Nacional de Consumo.
- [2] Instituto Nacional de Estadística, INE (2009 y 2012): Defunciones según la Causa de la Muerte, INE.
- [3] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, (2009 y 2012): Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, EMH, Instituto Nacional de Estadística, INE.
- [4] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, (2009 y 2012): Encuesta Nacional de Salud de España, ENSE, Instituto Nacional de Estadística, INE.

### Europa

- [5] EUROSAFE (2009): European Community Health Indicators, ECHI., Eurosafte.
- [6] IRTAD International Traffic Safety Data and Analysis Group (2014): Road Safety Annual Report 2014, OECD/ITF.
- [7] Organización Mundial de la Salud, OMS (2014): World Health Statistics 2014, OMS.
- [8] Ministerios de Sanidad de los Estados miembros (2009): European Health Interview Survey, EHIS, Eurostat.
- [9] Registros accidentes laborales con baja según duración de la baja UE28 2009, Road Safety Annual Report.