

---

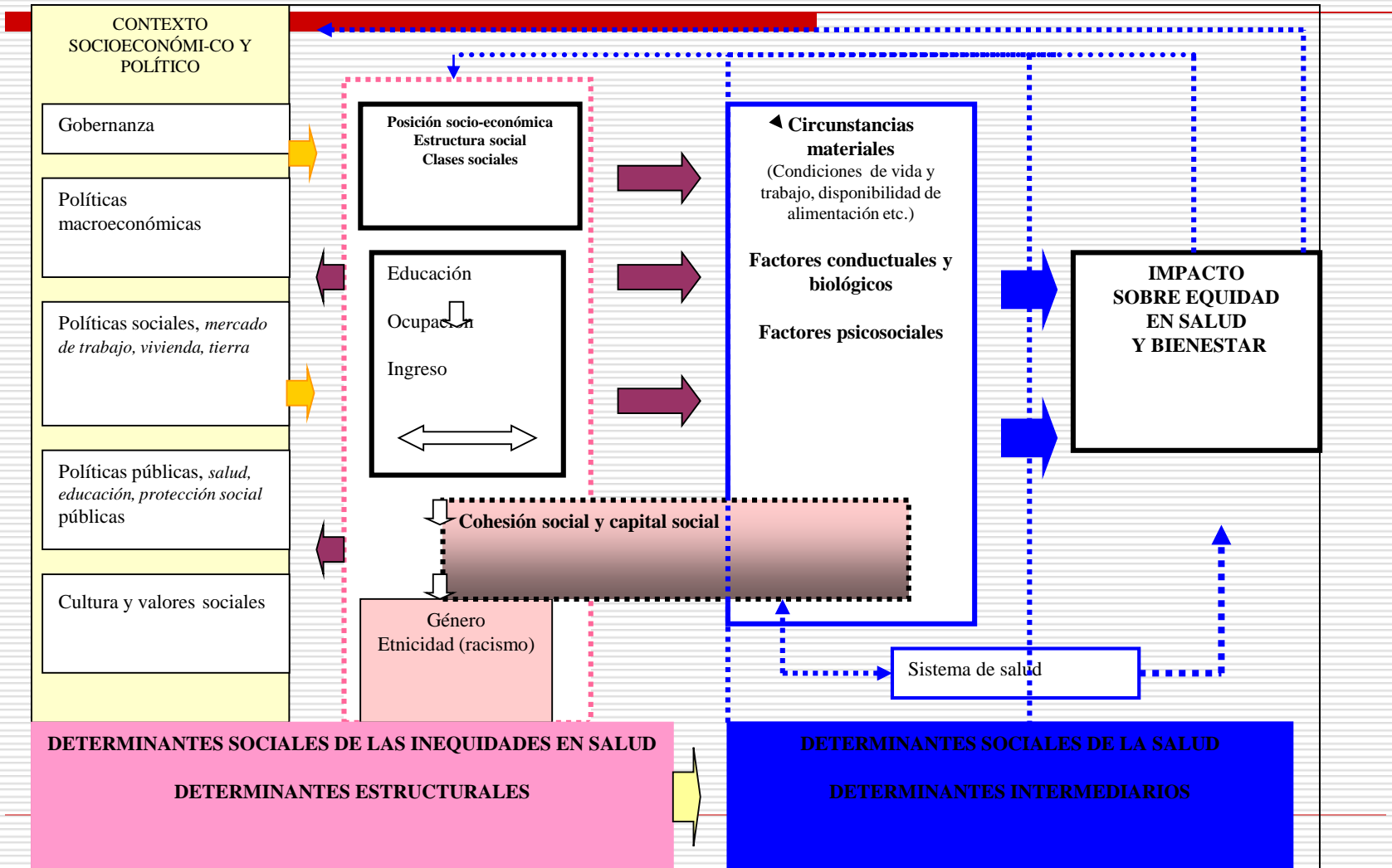
**LA INFORMACION EN SALUD  
Y LA DETERMINACION  
SOCIAL DE LA SALUD Y  
AMBIENTE EN REFERENCIA A  
LA MORTALIDAD POR AT EN  
EL DMQ.**

# INTRODUCCION

---

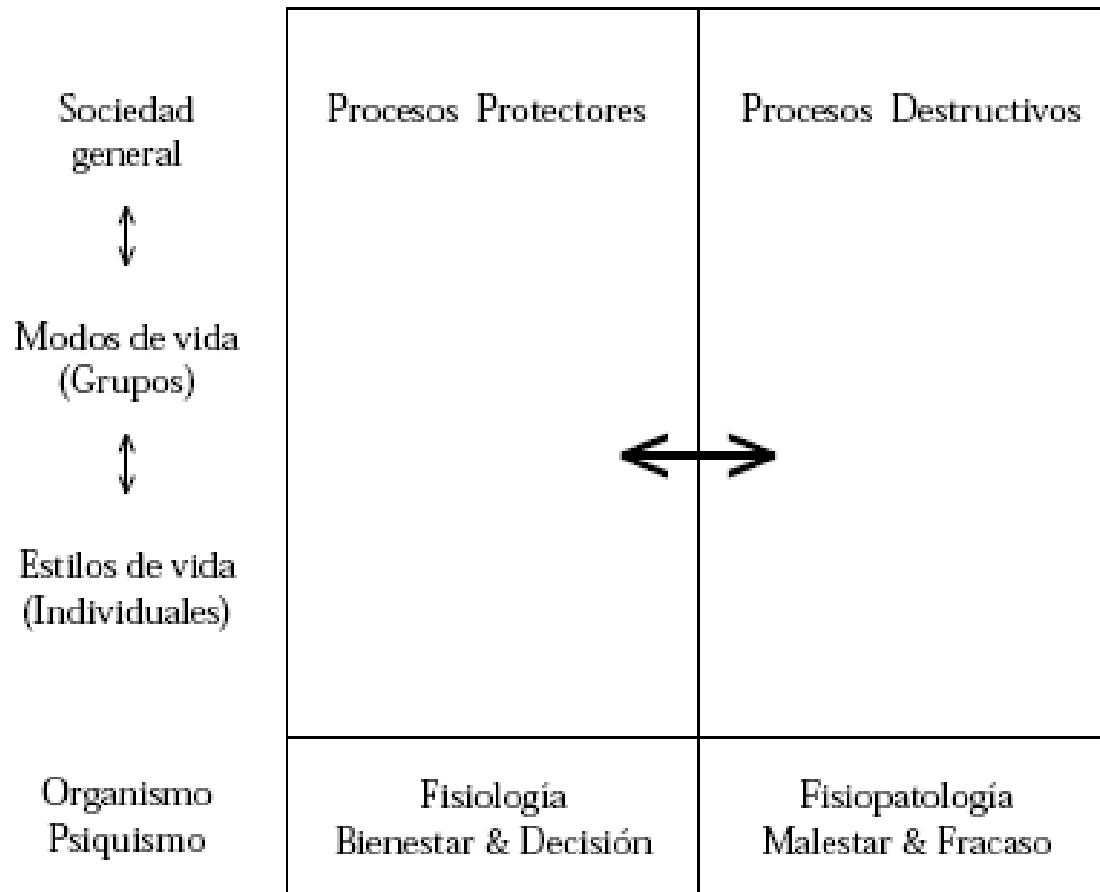
- Se parte de la hipótesis de que la salud y el ambiente urbano están socialmente determinados y que, la *producción y reproducción* de la vida material es el punto de partida para abordar las relaciones de las diferentes estructuras en la sociedad.
  - La salud en el entorno urbano se configura como un objeto complejo, y por lo tanto, el sistema de información debe dar cuenta de esta complejidad, para ser elemento de apoyo a una gestión más democrática en salud.
  - La obtención de la información para la gestión en salud se ha fundamentado tradicionalmente, en un enfoque que reduce la salud-enfermedad al plano empírico y que mira su carácter colectivo, como la sumatoria de observaciones individuales.
-

# Marco conceptual de la CDSS



# PERFIL EPIDEMIOLOGICO: EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA

## Perfil Epidemiológico



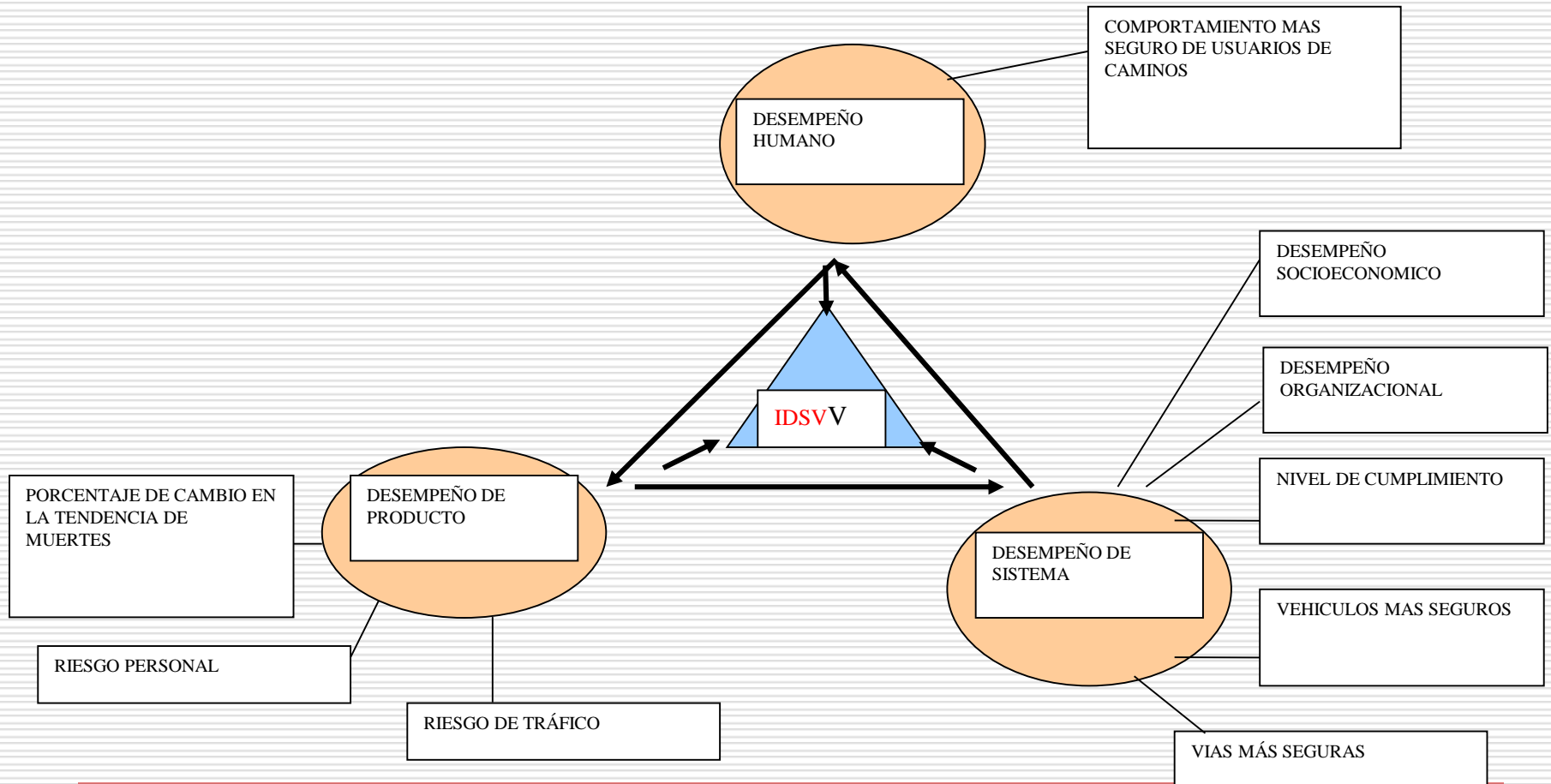
# MATRIZ DE HADDON, PARA VALORAR LAS INTERVENCIONES PARA EL CONTROL DE LOS AT

## Matriz de Haddon

FASE		FACTORES		
		SER HUMANO	VEHÍCULOS Y EQUIPO	ENTORNO
Antes del choque	Prevención de choques	Información Actitudes Discapacidad Aplicación de la reglamentación por la policía	Buen estado técnico Luces Frenos Maniobrabilidad Control de la velocidad	Diseño y trazado de la vía pública Limitación de la velocidad Vías peatonales
Choque	Prevención de traumatismos durante el choque	Utilización de dispositivos de retención Discapacidad	Dispositivos de retención de los ocupantes Otros dispositivos de seguridad Diseño protector contra accidentes	Objetos protectores contra choques
Después del choque	Conservación de la vida	Primeros auxilios Acceso a atención médica	Facilidad de acceso Riesgo de incendio	Servicios de socorro Congestión

# MODELO DE CONFORMACION DEL INDICE DE DESARROLLO DE LA SEGURIDAD VIAL, AL HAJI 2001

---



# MATERIALES Y METODOS

---

## Pregunta central:

¿Cómo el sistema de información, puede dar cuenta de la determinación social de la mortalidad por accidentes de tránsito en el DMQ, y convertirse en un instrumento para una gestión democrática de la salud en la ciudad?

## Objetivos:

Analizar críticamente el SI sobre la mortalidad por AT en el DMQ.

Describir la distribución espacial de los AT en Quito, en el 2013 mediante técnicas de análisis exploratorio.

Generar posibles explicaciones de la determinación social de los accidentes de tránsito en el DMQ

Demostrar la conveniencia de la valoración espacial fundamentada en un enfoque de determinación social para comprender mejor el proceso de mortalidad por AT en la ciudad.

## Tipo de estudio

Observacional de tipo transversal, que trabajó con información en parte agregada y en parte individual del año 2013 en el tema de AT en el DMQ, empleando la metodología de **enlace de archivos**, (CEAS 1987)

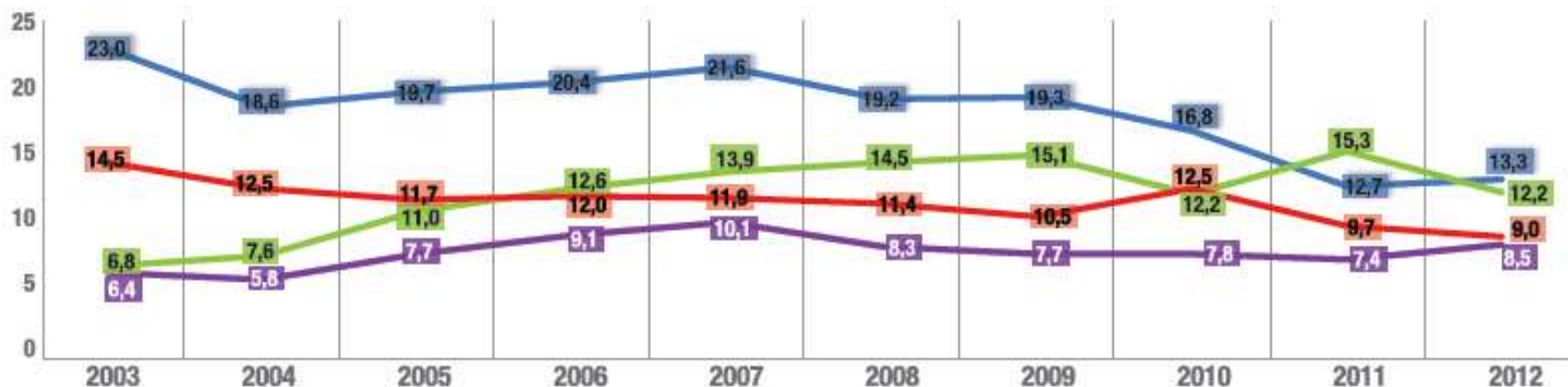
---

# RELACION ENTRE MORTALIDAD POR AT Y MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS, DMQ 2003-2012

Muertes por causas externas:  
comportamiento de las tasas por cada 100 mil habitantes

Año 2003 al 2012

- Accidente de Tránsito
- Muerte Accidental
- Homicidio
- Suicidio



Fuente: Departamento Médico Legal, INEC ■ Desarrollado por: OMSC ■ Datos sujetos a variación



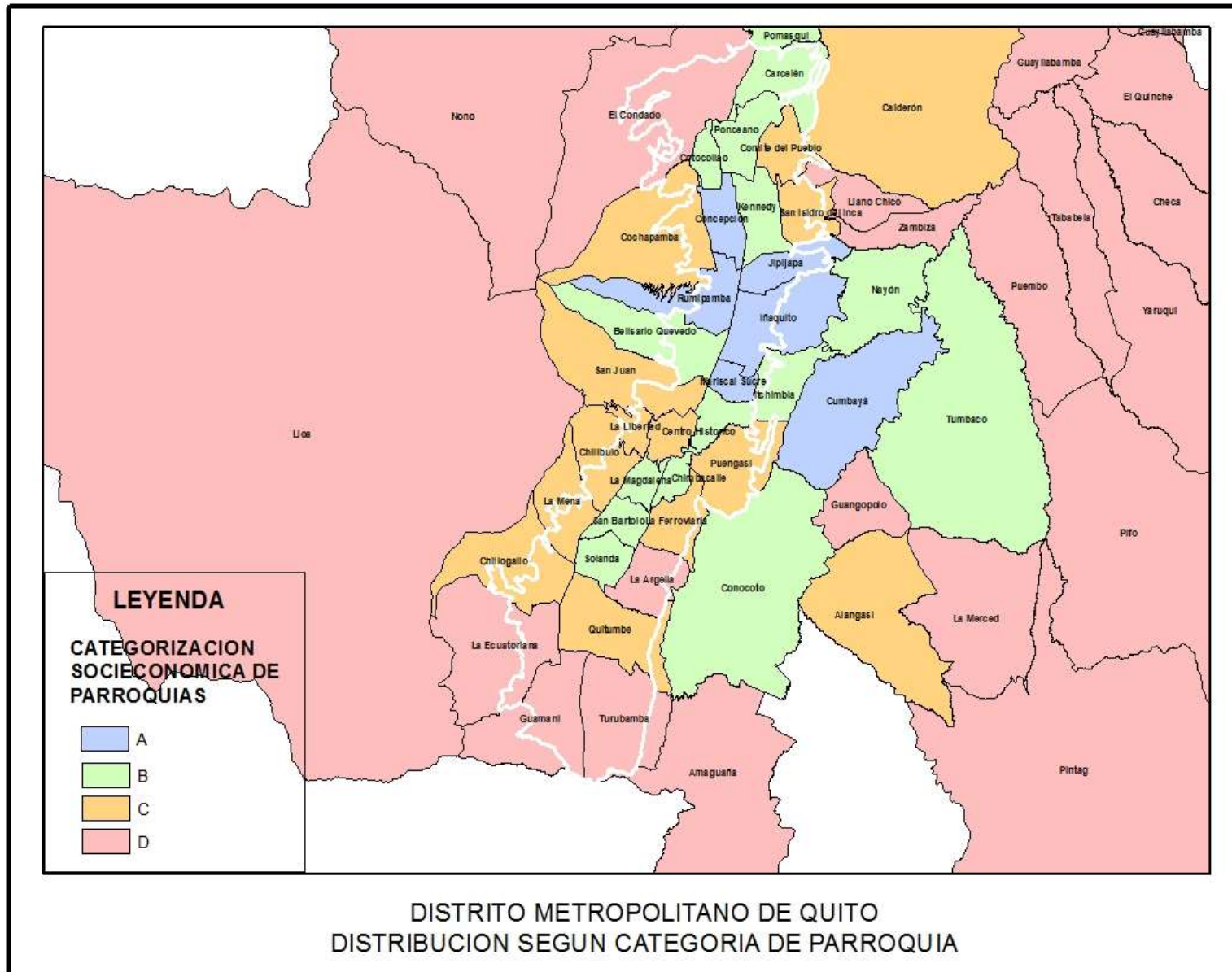
# MATRIZ DE PROCESOS CRÍTICOS DE LOS AT

Dominios	Dimensiones	Determinantes Estructurales		Procesos Generativos		Procesos específicos de salud
		Destructivos	Protectores	Destructivos	Protectores	
Global	<b>Lógica determinante</b> -Productiva -Consumo -Estado -Condiciones geo-ecológicas	Distribución antitécnica de uso de suelos Segregación inequitativa del espacio Diseño de vías mercado-céntrico Aumento del parque automotor Lógica privada de movilización	Distribución planificada de uso de suelo Normas protectoras nacionales e internacionales Mejoramiento del transporte público			
Particular	<b>Modos de vida</b> -Patrones de trabajo -Patrones de consumo -Cosmovisión y perfil de subjetividad -Formas organizativas -Relaciones ecológicas particulares	Distancias por trabajo, estudio, abastecimiento Velocidad de los procesos productivos Sufrimiento mental, alcoholismo Patrones de exposición (Riesgos en la ruta) Alienación, no organización	Monitoreo de velocidad Uso de medios de protección Transporte seguro Organización y participación consciente			
Singular	-Estilos de vida -Procesos genotípicos y fenotípicos	Exposición. Intensidad de uso de la vialidad	Prácticas cotidianas protectoras: Uso de medios de protección	Nivel de consumo de alcohol y exposición en condiciones de mayor vulnerabilidad		Mortalidad por accidentes de tránsito

# RESULTADOS

---

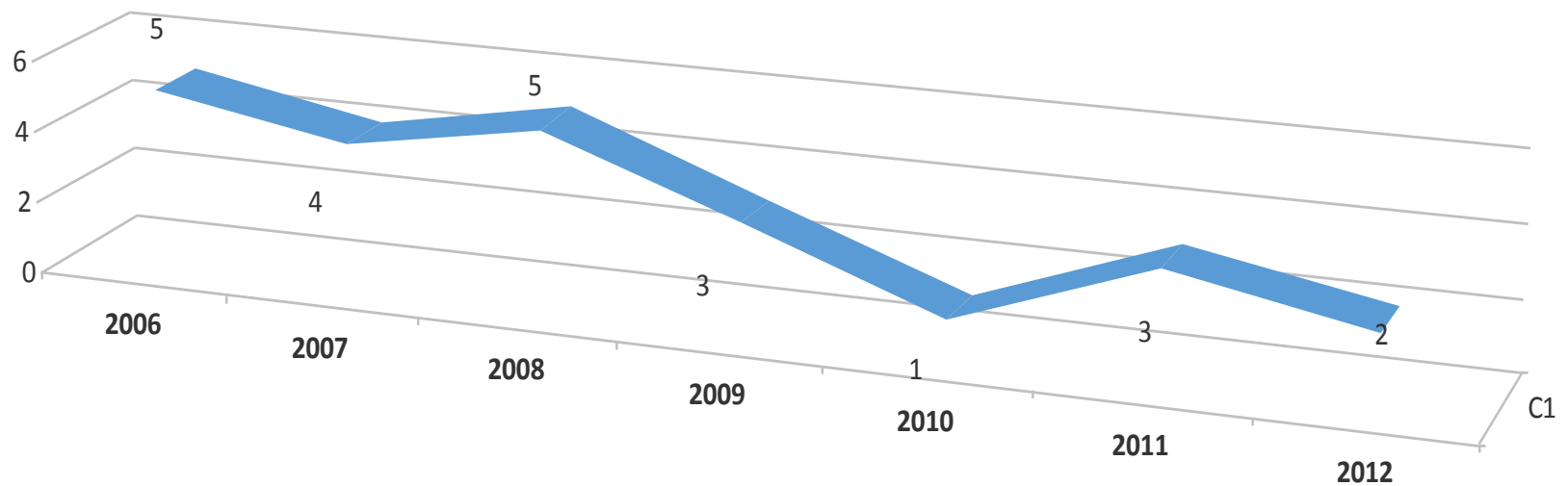
# DMQ SEGÚN ZONAS HOMOGÉNEAS







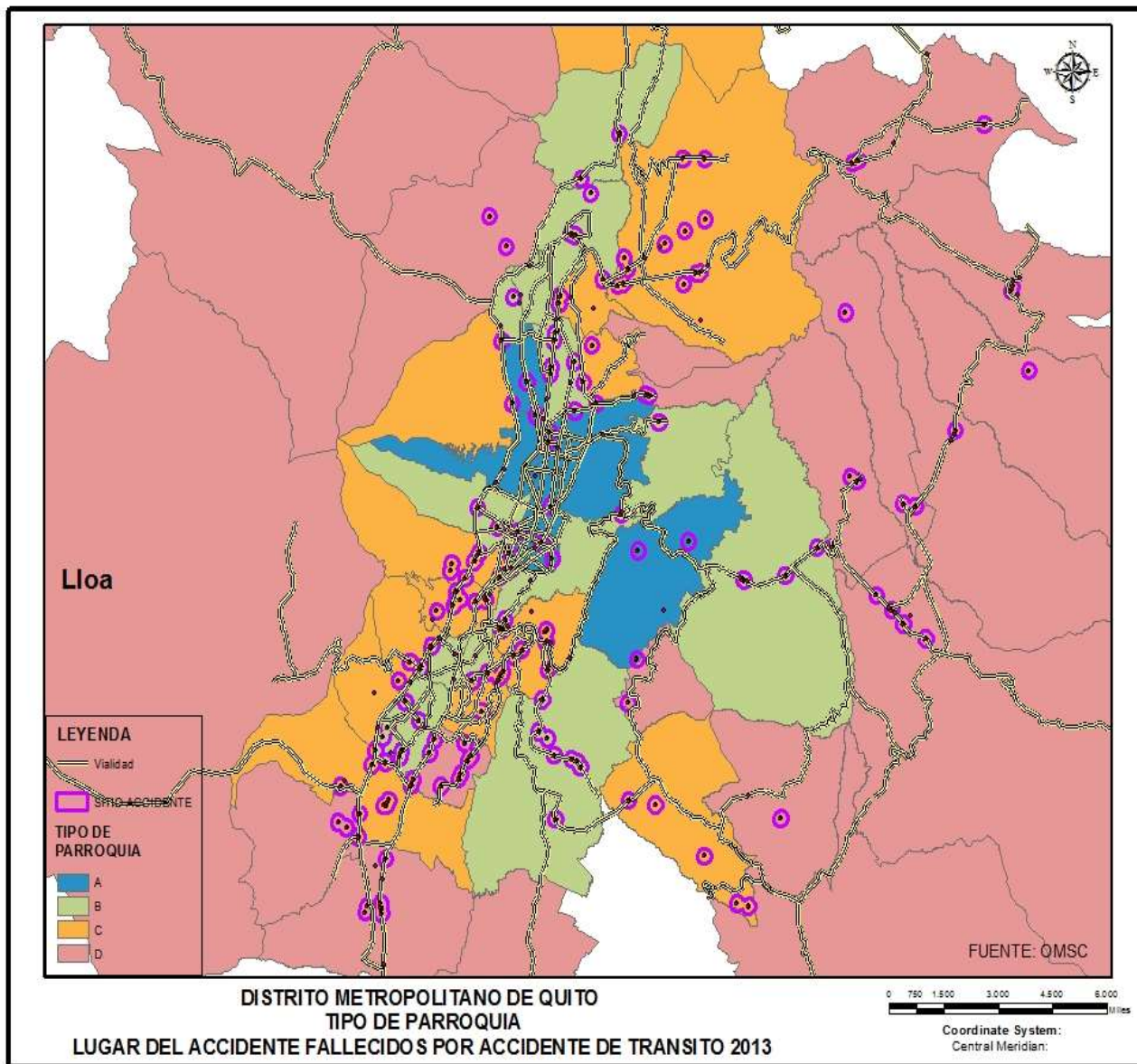
## LUGAR OCUPADO POR ACCIDENTES DE TRANSITO COMO CAUSA DE MUERTE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 2006 - 2012



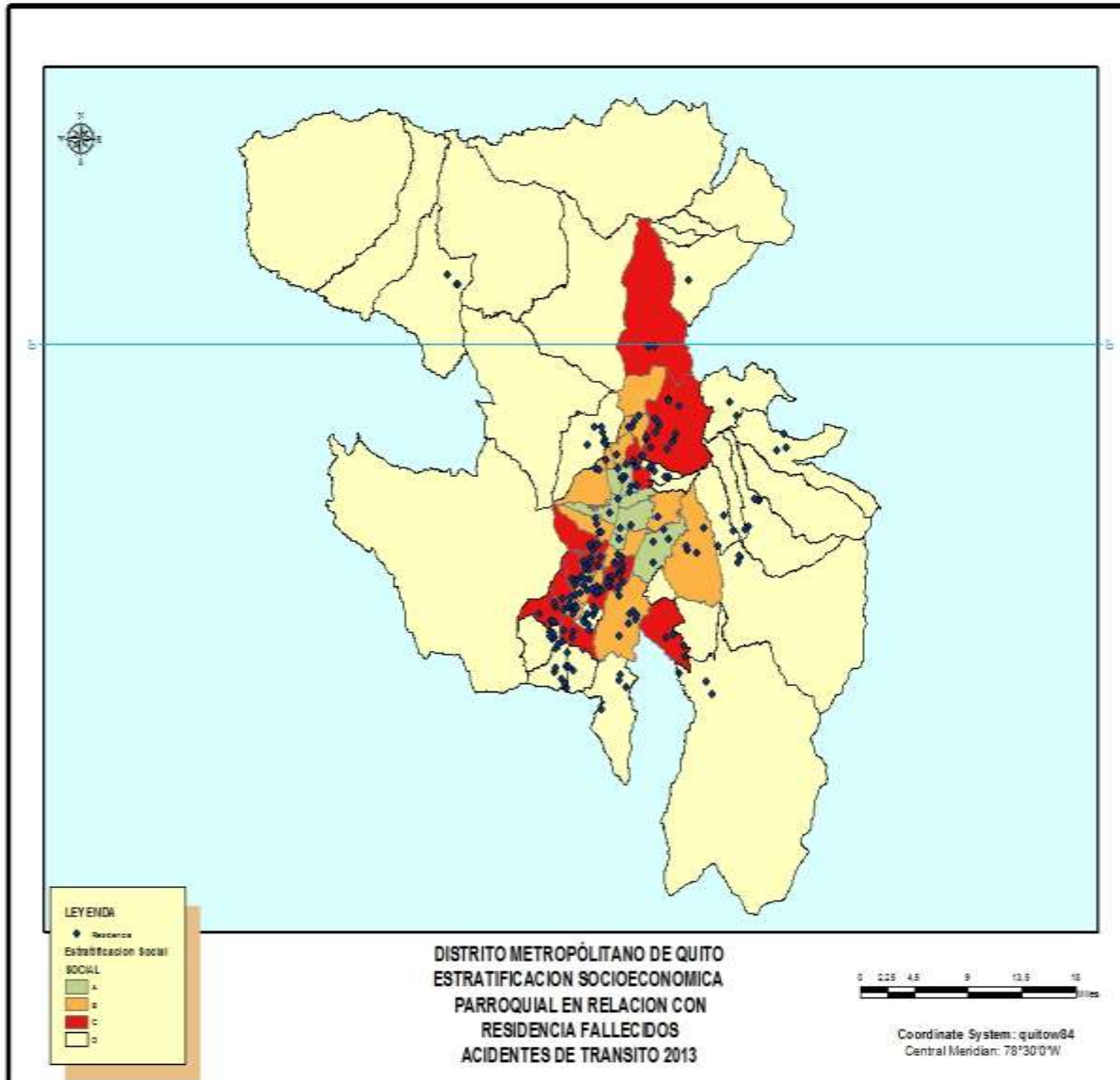
FUENTE: Estadísticas Vitales INEC



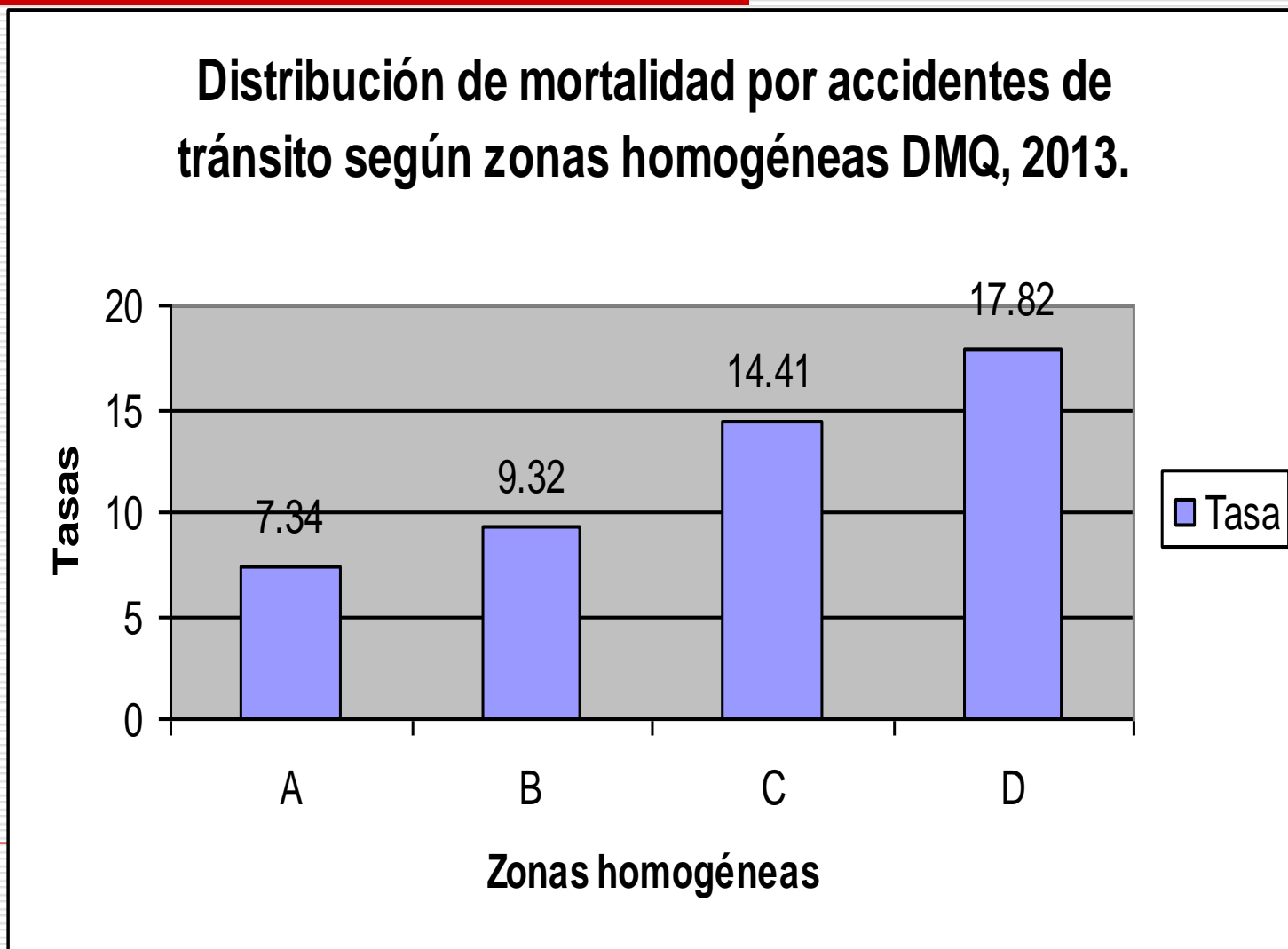
# Distribución de los fallecidos por AT, según vías de ocurrencia, DMQ 2013



# Distribución de los fallecidos por AT, según lugar de residencia y zonas homogéneas DMO 2013

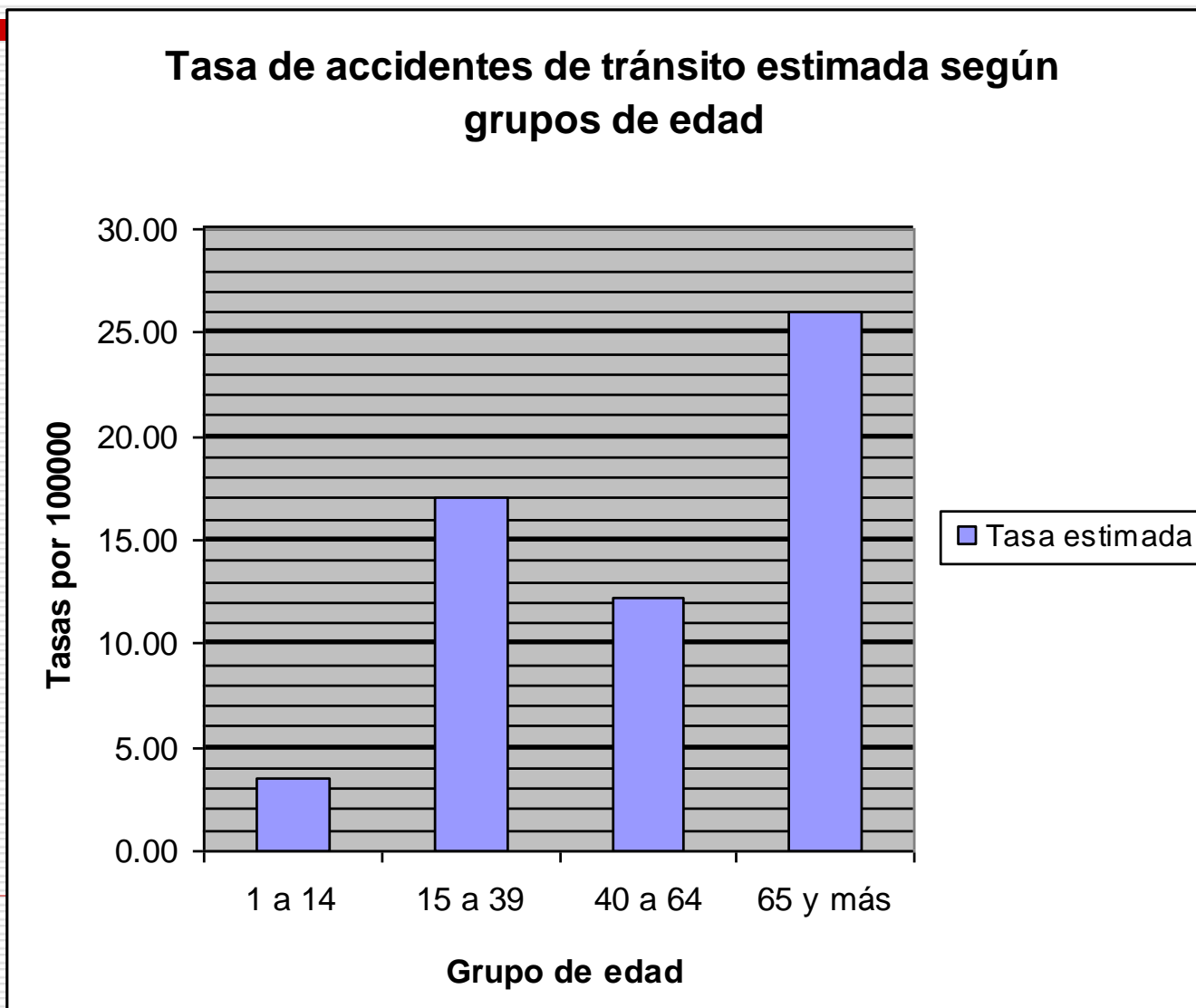


## Tasas de mortalidad por AT según grupos de edad, DMQ 2013



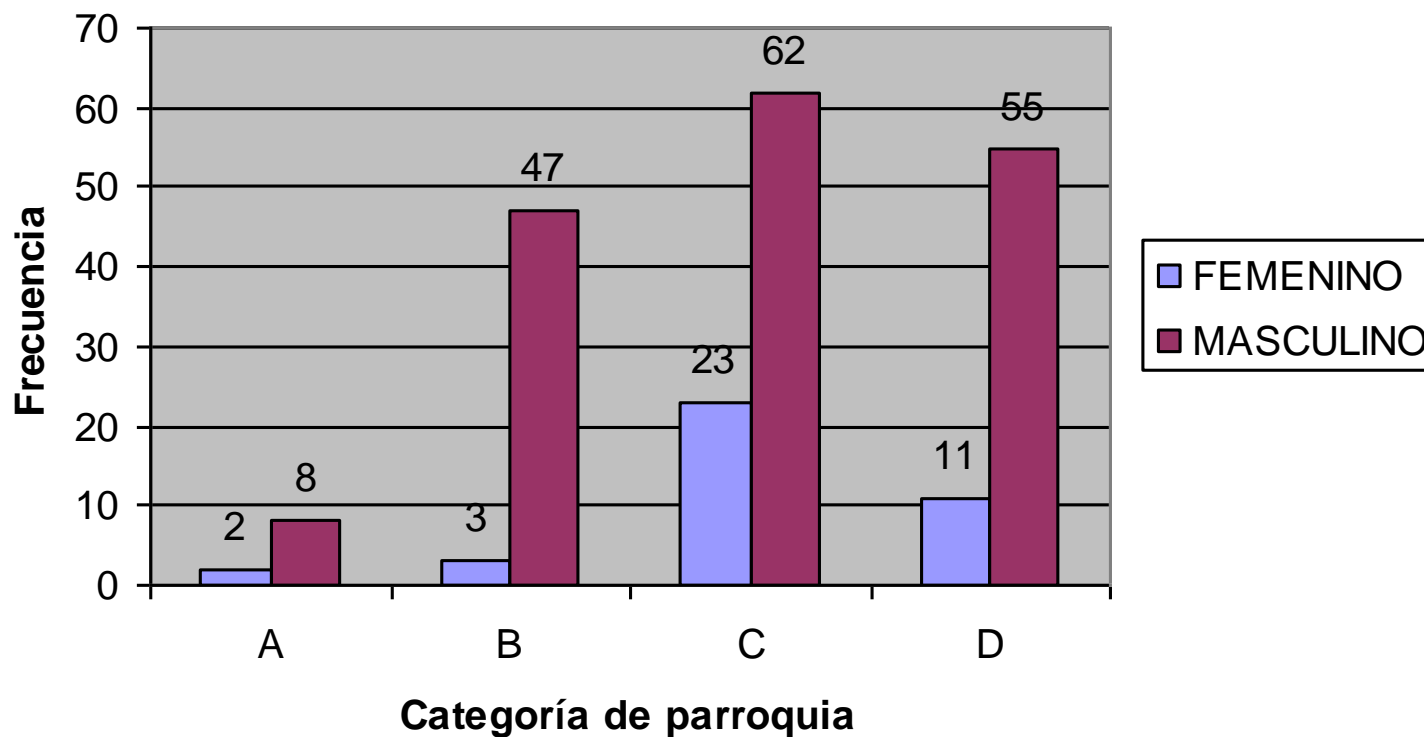


## Tasas de mortalidad por AT según grupos de edad, DMQ 2013

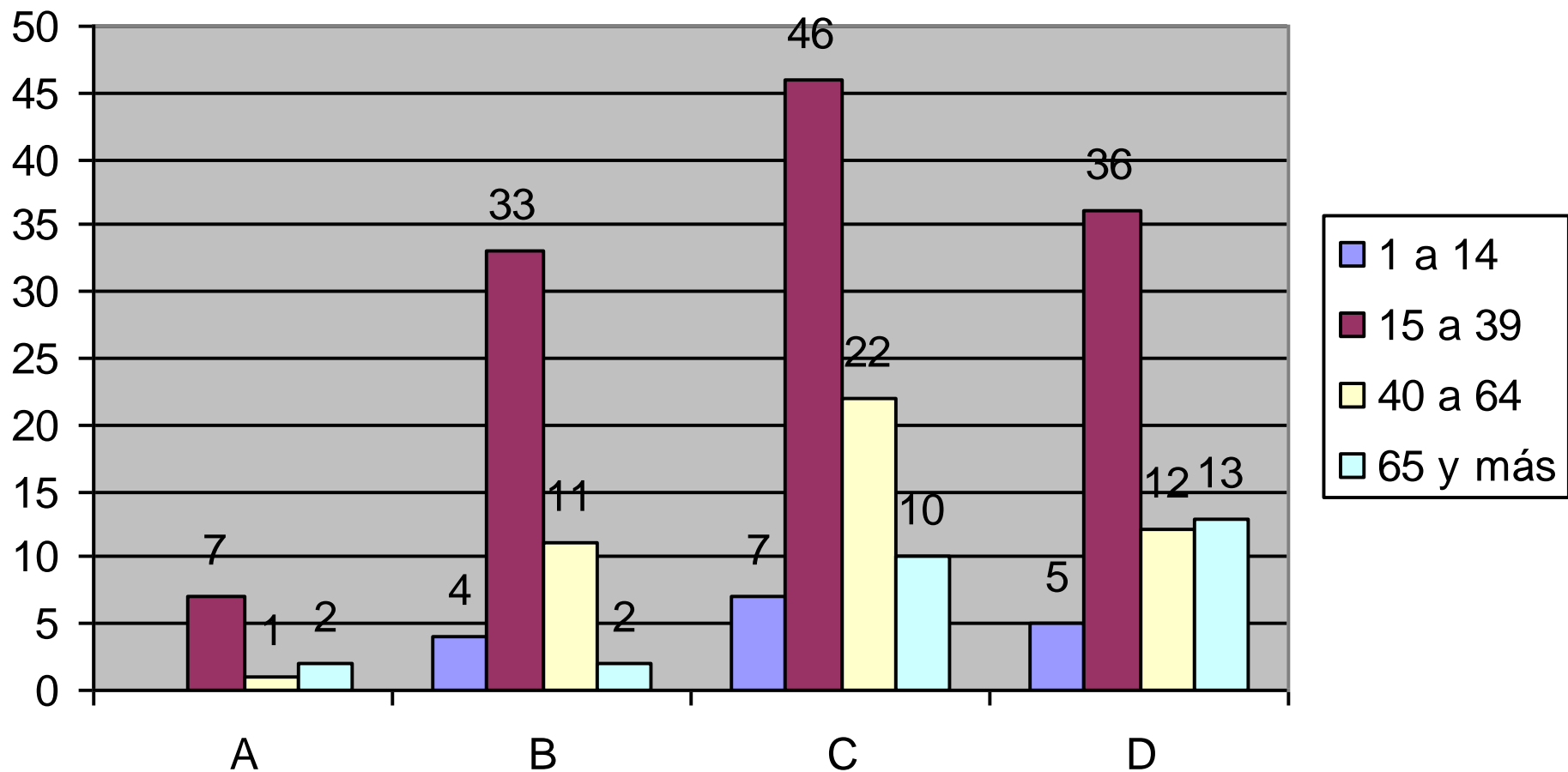


Distribución de mortalidad por AT según sexo y zona homogénea, DMQ 2013

**Relación según sexo y Categoría socioeconómica parroquial de los fallecidos por AT DMQ 2013**



# Distribución de mortalidad por AT según grupos de edad y zona homogénea, DMQ 2013



# DISCUSIÓN

- No se abordan los accidentes desde una perspectiva de DSS, peor aún desde un enfoque de determinación social, que considera las categorías clase social y segregación social del espacio centrales de explicación de los procesos S/E en la ciudad, entre ellos el de la accidentabilidad de tránsito.
- La segregación social del espacio determina las necesidades de movilización con fines laborales y de consumo de los diferentes grupos sociales, así como las particulares características que los distintos barrios brindan para la ocupación del espacio y el desplazamiento de las personas.
- La integración de los individuos en diferentes clases sociales establece las potencialidades y limitaciones de sus miembros en el campo de una movilidad más segura.
- Dentro de este marco general, los modos de vida de los diferentes grupos sociales, confieren a los individuos que la integran unas condiciones diferentes de vulnerabilidad y exposición, que el abordaje clásico de tipo ecológico y en torno al sitio del accidentes no permite valorar.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La salud a nivel urbano se evidencia como un objeto complejo de transformación, que se genera en la interacción de las diferentes dimensiones de la organización social.
- ~~La mortalidad por AT, es uno de los principales problemas de salud en la urbe, por el número de fallecimientos y por las internaciones y secuelas en los afectados.~~
- Las ciudades, al menos las que forman parte de los circuitos más conectados al mercado global, se van considerando cada vez más como “estructuralmente malsanas y ecológicamente no sustentables”, y la accidentabilidad de tránsito hace parte de esta caracterización.
- Tradicionalmente se ha considerado que el análisis de la información sobre la accidentabilidad de tránsito, debe servir para orientar medidas de prevención y control de los servicios de salud y de tránsito como señalización, ubicación de ambulancias, reducción del número de fallecimientos, del tiempo de internación y de las secuelas que se derivan de la falta de socorro precoz.
- Sin desatender estos aspectos, se hace necesario trabajar en un cambio teórico conceptual de la determinación de la mortalidad por AT en la ciudad, y en la consideración de la complejidad de la determinación multidimensional de esta problemática.
- Se requiere un cambio teórico operacional en el SIS referido a la mortalidad por AT, con la incorporación de variables que permitan su geo- y socio- referenciación (reconstrucción de la ubicación social), que haga posible orientar las acciones hacia una prevención “profunda” y ~~hacia una promoción de la salud que potencie las relaciones de~~ 

---

solidaridad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ❑ Para tal fin, incorporar variables, como: rama de actividad, ocupación, categoría de ocupación y escolaridad del fallecido ~~(o de su principal responsable en caso de los infantes y adolescentes)~~.
- ❑ Precisar la dirección domiciliaria: barrio, calle, número, para su adscripción a espacios socio-espaciales homogéneos y a jurisdicciones precisas, para establecer índices poblacionales más específicos.
- ❑ Además trabajar en la depuración de los datos de las personas que fallecen a nivel hospitalario, ya que en ellos se han encontrado inconsistencias respecto de la residencia de la persona fallecida, lugar y momento del accidente
- ❑ La atención posterior al accidente se debe seguir mejorando en cuanto a la rapidez del traslado en condiciones óptimas y de la recepción, atención e intervenciones a nivel hospitalario, que podría requerir el desarrollo y fortalecimiento de un Centro de Trauma, para la ciudad de Quito.
- ❑ Incorporación de las familias de las personas fallecidas por AT a los grupos vulnerables con los que trabaja la municipalidad, con miras a contribuir a superar los impactos de la crisis familiar que representa la pérdida de un miembro, que tienen ~~dimensiones económicas, psicológicas y sociales.~~