

revisados, las características de la mortalidad de los médicos en el mundo, están principalmente atribuidas a la longevidad con enfermedades crónicas de predominio cardiovascular, pero ningún estudio refiere mortalidad en el primer año de ejercicio profesional <sup>(3-5)</sup> y sólo en Malawi - África se reporta una muerte por accidente de tránsito en un periodo de cinco años después de egresar <sup>(6)</sup>. Por otro lado, el suicidio representa la segunda causa de mortalidad, con predominio del sexo femenino, dato similar al de otras latitudes <sup>(3)</sup>.

Finalmente, resaltar que si bien en los últimos años el número de plazas SERUMS para los profesionales de la salud se han incrementado, esto viene acompañado de riesgo de muerte <sup>(2)</sup>, el que se evidencia por las cifras antes mencionadas y que responde a un inadecuado funcionamiento del transporte público, carencia de campañas de concientización a la población y la falta de articulación entre los poderes del Estado para la toma de decisiones.

El acto médico es complejo y está supeditado a muchas condiciones, el médico recién egresado que va a la comunidad realiza este acto con gran sacrificio y dedicación, e incluso arriesgando su vida tal como ocurrió con los casos mencionados. Es pues, necesario actuar con mayor seriedad y eficiencia ante esta lamentable realidad, pues no es razonable que la vida de quienes tienen como objetivo principal salvar vidas, carezca de condiciones mínimas en su integridad y seguridad. El Colegio Médico del Perú es quien asume desde el año 2006 la responsabilidad de brindar el seguro de vida contra accidentes ante una falta de cobertura del Estado, a quienes les corresponde por ser sus empleadores.

### Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choquehuanca-Vilca V, Cardenas-Garcia F, Collazos-Carhuay J, Mendoza-Valladolid W. Perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito en el Perú, 2005-2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):162-9.
2. Wong P. Los nuevos mártires de la medicina en el Perú. An Fac Med (Lima). 2009;70(2):151-52.
3. Frank E, Biola H, Burnett C. Mortality rates and causes among U.S. physicians. Am J Prev Med. 2000;19(3):155-59.
4. Schernhammer E, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am J Psychiatry. 2004;161(12):2295-302.
5. Ciriacos C, Rodríguez H, Turnes A. Mortalidad de los médicos en Uruguay (segunda parte). Análisis de las causas de muerte en el quinquenio 1998-2002. Rev Med Urug. 2006;22(4):277-86.

6. Muula AS. Country of residence and deaths among medical graduates from the Malawi College of Medicine, 1992 – 2002. S Afr Med J. 2006;96(8):662.

**Correspondencia:** Edén Galán Rodas

Dirección: Av. Malecón Armendáriz 791, Lima 18, Perú.

Correo electrónico: edgarod6@gmail.com

## ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA SELVA: OTRAS RAZONES PARA DISCUTIR

### [ROAD TRAFFIC INJURIES IN THE JUNGLE: OTHER REASONS TO DISCUSS]

Charles Huamaní<sup>1,3,a</sup>; Ysel Cabrera<sup>2,3,a</sup>

Sr. Editor. En el reciente número de su *Revista* dedicada a los accidentes de tránsito se ha dejado al descubierto la gran deficiencia de los registros tradicionales de accidentes de tránsito, en especial al contrastar las cifras obtenidas de la estadística de la Policía Nacional del Perú (PNP) <sup>(1)</sup> frente a los valores autorreportados en una encuesta nacional <sup>(2)</sup>; pues al observar la distribución geográfica de los accidentes, según la estadística de la PNP el 63,7% de accidentes suceden en Lima en contraste con el mayor riesgo de accidentes que presentan los habitantes de la selva (OR: 2,03)<sup>(2)</sup>.

Si bien la estadística de la PNP es la más empleada en diversos estudios, su constitución no se debe a métodos rigurosos ni sistemáticos <sup>(3)</sup>, y tal como lo grafican Wong *et al.*, existe una disociación entre lo informado por la PNP y lo identificado por los servicios de salud. Tampoco se puede señalar que lo medido en esa encuesta sea exacto, toda vez que esta no tuvo como objetivo principal determinar el número de accidentes de tránsito, pero nos da luces de un fenómeno que no está siendo bien estudiado.

Según el estudio de Wong *et al.* <sup>(2)</sup> la región San Martín tiene un 3,8% de autorreporte de accidentes de tránsito, mayor que en Lima o Arequipa (de forma curiosa, Arequipa tiene el mayor número de accidentes de tránsito según la estadística de la PNP, pero el menor porcentaje de autorreporte de accidentes según la encuesta de DEVIDA). Esta diferencia puede deberse a que las posibles causas de accidentes de tránsito difieren a las señaladas por Choquehuanca *et al.* <sup>(1)</sup>.

<sup>1</sup> Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Centro de Salud Naranjos, Dirección Regional de Salud San Martín, Gobierno Regional San Martín. San Martín, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano.

Recibido: 24-08-10 Aprobado: 01-09-10



Figura 1. Imprudencia de choferes y pasajeros en Rioja, San Martín, Perú.

Para ejemplificar mejor esta discusión, en la Figura 1 se observa la imprudencia de los pasajeros –en su mayoría niños– quienes viajan en la parte trasera de los medios motorizados de transporte, que en la selva son generalmente motos cargueras, motos lineales o ‘mototaxis’, asimismo, se observa que varios de los conductores son niños e inclusive escolares; hechos que, entre otros, son factores de riesgo comunes. Mientras el subregistro de los accidentes de tránsito por parte de la PNP podría estar condicionado porque los afectados son movilizados a centros o puestos de salud donde no existen policías de forma permanente, mientras que en Lima son movilizados a los hospitales más cercanos donde la presencia policial es constante.

Tal como han sugerido otros autores, la mejor manera para controlar este problema es medirlo adecuadamente, y para ello debe trabajarse en la unificación de registros de accidentes de tránsito para brindar un consolidado más preciso y útil para las investigaciones y controles<sup>(3-5)</sup>.

### Conflictos de Interés

El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choquehuanca-Vilca V, Cárdenas-García F, Collazos-Carhuay J, Mendoza-Valladolid W. Perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito en el Perú, 2005-2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):162-69.
2. Wong P, Gutiérrez C, Román F. Autorreporte de accidentes de tránsito en una encuesta nacional en la población urbana de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):170-78.
3. Miranda JJ, Paca-Palao A, Najarro L, Rosales-Mayor E, Luna D, Lopez L, et al. Evaluación situacional, estructura, dinámica y monitoreo de los sistemas de información en accidentes de tránsito en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):170-78.
4. Málaga H. Medidas y estrategias para la prevención y control de los accidentes de tránsito: experiencia peruana por niveles de prevención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):231-36.
5. González del Carpio D. Medicina y accidentes de tránsito. Rev Med Hered. 2003;14(2):51-52.

**Correspondencia:** Charles Huamaní Saldaña  
 Dirección: Av. Arriba Perú 1154, Lima 42, Perú  
 Teléfono: (511) 992-814-710  
 Correo electrónico: huamani\_ca@hotmail.com