

RUTAS EN RIESGO: CUANDO EL ESTADO DEL CAMINO ANTICIPA LA EMERGENCIA.

ROUTES AT RISK: WHEN THE CONDITION OF THE ROAD ANTICIPATES AN EMERGENCY.

Mg. Gabriel Sosa Hidalgo.

Coordinador de la Tecnicatura en Emergencias Sanitarias y Desastres de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Medicina Prehospitalaria. Coordinador del área de docencia de la Dirección de Manejo de Emergencias y Catástrofes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Resumen

El deterioro progresivo de la infraestructura vial en Argentina representa un problema creciente de salud pública y gestión del riesgo. El aumento del tránsito vehicular, combinado con rutas en estado regular o malo, incrementa la probabilidad de incidentes viales con consecuencias humanas, sociales y económicas significativas. El presente artículo analiza la relación entre el estado de las rutas y la demanda sobre los sistemas de emergencias sanitarias, considerando la necesidad de fortalecer la preparación prehospitalaria y hospitalaria frente a eventos traumáticos tiempo-dependientes. A partir de datos sobre la red vial nacional y ejemplos de corredores críticos, se reflexiona sobre la importancia de la planificación interdisciplinaria, la capacitación continua del personal, la disponibilidad de recursos y la articulación interinstitucional. Asimismo, se destaca la necesidad de políticas públicas sostenidas orientadas a la inversión en infraestructura vial y al fortalecimiento de los sistemas de respuesta sanitaria.

Palabras clave: seguridad vial, trauma, emergencias sanitarias, gestión del riesgo, infraestructura vial, preparación para desastres.

Abstract

The progressive deterioration of road infrastructure in Argentina represents a growing public health and risk management challenge. Increasing traffic flow, combined with roads in fair or poor condition, raises the likelihood of road incidents with significant human, social, and economic consequences. This article analyzes the relationship between road conditions and the burden placed on emergency medical systems, emphasizing the need to strengthen

prehospital and hospital preparedness for time-dependent traumatic events. Based on national road network data and examples of critical corridors, the paper reflects on the importance of interdisciplinary planning, continuous professional training, resource availability, and interagency coordination. It also highlights the need for sustained public policies aimed at investing in road infrastructure and strengthening healthcare response systems.

Keywords: road safety, trauma, emergency medical services, risk management, road infrastructure, disaster preparedness.

Desarrollo

La infraestructura vial en Argentina evidencia un deterioro progresivo: pozos, huellas de camiones, desprendimientos de calzada, banquetas sin mantenimiento y señalización deficiente, en un contexto de tránsito cada vez más intenso.

Nuestras rutas son transitadas diariamente por vehículos particulares —por trabajo o turismo—, pero también por un volumen creciente de transporte de cargas que resulta esencial para el abastecimiento del país. Esta convivencia, en condiciones viales adversas, configura un escenario de riesgo permanente.

Argentina cuenta con una red vial de aproximadamente 621.180 kilómetros, distribuida en tres niveles:

- Red nacional: 40.950 km
- Red provincial: 198.790 km
- Red municipal y terciaria: 381.440 km

Sin embargo, más allá de las cifras estructurales, el estado real de esta red plantea serias preocupaciones. Según un informe de la Federación del Personal de Vialidad Nacional (FEPEVINA), entre el 65% y el 70% de las rutas nacionales se encuentran en estado regular o malo.

Diversos corredores presentan condiciones críticas: la Ruta Nacional 14 en Corrientes, la Ruta 3 entre Monte y Azul, la Ruta 151 entre La Pampa y Río Negro, la Ruta 33 entre Buenos Aires y Santa Fe, la Ruta 35, corredores patagónicos, así como las rutas 121, 119 y 120 en Corrientes. También se destacan tramos de las rutas 5 y 7, y la Ruta Nacional 34 (Jujuy–Salta), catalogada como de “alto riesgo”. (Imagen 1)

Un caso paradigmático fue el trágico siniestro ocurrido en octubre de 2025 en Misiones, donde nueve jóvenes perdieron la vida tras el desbarranco de un micro desde un puente en la

Ruta Nacional N°14. El vehículo colisionó con un automóvil y cayó al vacío. Según diversas evaluaciones, la ausencia de defensas adecuadas en el puente —que no habían sido reparadas— pudo haber sido un factor determinante en la magnitud del evento. (Imagen 2)

Cada incidente vial tiene consecuencias profundas: impacto social en las familias y un alto costo económico para el sistema de salud. Diversos estudios internacionales estiman que la atención de un paciente con traumatismo grave puede oscilar entre 30.000 y 60.000 dólares en su fase prehospitolaria y hospitalaria, concentrando la mayor parte del gasto en la unidad de cuidados intensivos. Si se consideran los costos prehospituarios, la rehabilitación y el impacto social, la carga económica del trauma resulta significativamente mayor para el sistema de salud.

Frente a este escenario, cada municipio y jurisdicción cuenta con sistemas de emergencias sanitarias que deben dar respuesta a estos eventos. La pregunta es inevitable: **¿estamos realmente preparados?**

El costo sanitario del deterioro vial

La relación entre infraestructura vial y trauma no puede ser ignorada. Los incidentes viales constituyen emergencias tiempo-dependientes que requieren, ante todo, planificación interdisciplinaria, formación continua y disponibilidad de recursos adecuados.

Según el Ministerio de Salud de la Nación, El trauma ocupa la primera causa de mortalidad entre 1 y 34 años. La Asociación Civil Luchemos por la Vida reúne datos del año 2025 con cifras provisionarias de 6248 muertes (17 muertes por día).

En este sentido, es necesario evaluar la preparación de los sistemas de emergencias para hacer frente a estos siniestros viales. Un modelo que puede utilizarse es el Índice de Preparación para Desastres (IPD) de la Organización Panamericana de la Salud que ofrece marcos conceptuales que podrían adaptarse para evaluar el nivel de preparación de nuestros sistemas de respuesta. (imagen 3)

Algunas preguntas clave permiten orientar este análisis:

- ¿Se ha planificado la respuesta de manera articulada con otras agencias?
- ¿El personal prehospituario y hospitalario cuenta con formación actualizada en trauma (PHTLS, ATLS, ITLS, Triage, entre otros)?

- ¿Los móviles de emergencia disponen del equipamiento adecuado para la atención de pacientes traumatizados? (Entre ellos: bolsos de vía aérea, de trauma, torniquetes, agentes hemostáticos, tarjetas de triaje)
- ¿Se registran y analizan sistemáticamente los datos de los pacientes?
- ¿Existen mecanismos de recupero de costos que permitan la sostenibilidad del sistema?
- ¿Se garantiza el acceso oportuno a derivaciones y traslados de alta complejidad?

Estas preguntas no solo interpelan a los equipos de salud, sino que invitan a una reflexión más amplia sobre cómo enfrentaremos una problemática que, de no mediar intervenciones estructurales, continuará en aumento.

La Fundación Trauma por su parte expresa la necesidad de aumentar la capacidad instalada en las instituciones sanitarias y promover la aplicación de estándares de la atención del trauma en nuestro país.

En el ámbito sanitario hablamos de buenas prácticas y seguridad del paciente. Ninguno de estos objetivos es alcanzable sin recursos básicos, sin formación continua —especialmente mediante simulación— y sin sistemas de emergencias que sean sostenibles, articulados, previsibles y de calidad.

Fortalecer la preparación no es una opción, sino una responsabilidad colectiva que impacta directamente en la calidad de la respuesta y en la seguridad tanto de los equipos de salud como de la comunidad. En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación, las autoridades sanitarias jurisdiccionales, las Secretarías de Salud municipales y el subsector privado tienen la responsabilidad de promover políticas sostenidas de capacitación, formación continua e inversión en equipamiento adecuado para la atención de emergencias y trauma. Del mismo modo, cada profesional de la salud asume el compromiso ético y técnico de mantener actualizados sus conocimientos, entrenar habilidades y fortalecer las destrezas necesarias para optimizar la atención de los pacientes traumatizados en todas las etapas de la respuesta sanitaria.

Frente a este escenario, se vuelve imprescindible una decisión política sostenida que coloque a la seguridad vial como prioridad en la agenda pública. El Estado debe liderar procesos de inversión en infraestructura vial, garantizar el mantenimiento adecuado de la red y promover una planificación articulada con el sistema de salud y las áreas de gestión del riesgo. Pero,

además, se hace imprescindible que la academia junto a las sociedades científicas tome un rol activo como observador y evaluador de la calidad de la respuesta sanitaria al trauma.

Cada peso invertido en obra pública vial no solo mejora la conectividad, sino que previene lesiones, reduce la carga sobre los servicios de emergencias y salva vidas. Pensar la infraestructura desde la salud es avanzar hacia un modelo más justo, eficiente y seguro para toda la comunidad.

Referencias

- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (s. f.). *Agencia Nacional de Seguridad Vial*. Gobierno de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial>
- Federación del Personal de Vialidad Nacional (FEPEVINA). (s. f.). *Federación del Personal de Vialidad Nacional*. <https://fepevina.org.ar/>
- Fundación Trauma. (s. f.). *Fundación Trauma*. <https://fundaciontrauma.org.ar/>
- La Nación. (s. f.). *La Nación*. Recuperado el 24 de mayo de 2026, de <https://www.lanacion.com.ar/>
- Luchemos por la Vida. (s. f.). *Luchemos por la Vida Asociación Civil*. <https://www.luchemos.org.ar/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s. f.). *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es>
- En el presente artículo se utilizó IA para apoyo de escritura y datos estadísticos complementarios-