

TEMA 8: Los accidentes de tráfico con motocicleta

El número de fallecidos en accidente de ciclomotor o motocicleta en el año 2013 ha sido de 193 personas. La siniestralidad sobre dos ruedas ha disminuido en los últimos años, pero si añadimos además los heridos graves, comprobamos que aún hay mucho camino que recorrer en la seguridad vial.

Según la DGT, la mayoría de accidentes de motocicleta y ciclomotor provienen de colisiones frontolaterales contra turismos. Cuando el accidente se produce por una salida de la vía, el accidente más frecuente es el vuelco de la motocicleta.

En el aspecto temporal más de la mitad de los accidentes se produjeron en fin de semana, concretamente entre las 8 y las 16 horas.

8.1 El factor humano en los accidentes de motocicleta

El conductor es el principal protagonista del siniestro por lo que es imprescindible que sus facultades físicas y psíquicas estén en buen estado. En éste sentido la falta de sentido del equilibrio y de dominio de uno mismo es una de las principales causas de siniestralidad en motociclistas.

En un porcentaje de más del 50% de los accidentes provocados por conductores entre 16 y 25 años, el alcohol o la velocidad excesiva estaban presentes en el momento del siniestro. En la mayoría de accidentes, los conductores eran varones menores de 25 años y aproximadamente un tercio ya habían tenido un accidente previamente.

Las conductas exhibicionistas y de competición entre motoristas también provocan un gran número de accidentes, así como la ingestión de alcohol aunque en un porcentaje menor que en los conductores de turismos por ejemplo.

8.2 La vía como causa de los accidentes de motocicleta

El estado de la vía juega también un papel fundamental ante la siniestralidad con ciclomotor o motocicleta. Los baches, el pavimento mojado o arenoso, las carreteras mal asfaltadas etc... son elementos que provocan que los accidentes aumenten.

En las vías especialmente deterioradas, los conductores de motocicleta se deben mostrar prudentes. Pese a ello más de la mitad de accidentes de tráfico tuvieron lugar en tramos secos y con curvas suaves.

8.3 El vehículo en los accidentes de tráfico

En un tercio de los accidentes de motocicleta la causa del siniestro fue la caída de la moto sin que otro vehículo la golpeará. En los otros dos tercios, el accidente se produjo por una colisión causada por otro vehículo.

Contrariamente a lo que se pueda pensar, en la mayoría de accidentes las motocicletas eran nuevas y no defectuosas por su antigüedad. Otro dato a tener en cuenta es que en más de la mitad de los accidentes con motocicleta, ésta es de gran cilindrada.

8.4 Influencia de la velocidad en el tipo de gravedad de la lesión

Pese a que las heridas ante un accidente de motocicleta dependen de muchos factores se puede establecer que en un siniestro a 60 km/hora el conductor de motocicleta sufre heridas y contusiones.

A 100 kilómetros por hora es habitual que se produzcan fracturas en las extremidades del conductor, y a 120 kilómetros por hora son frecuentes los traumatismos craneales y las hemorragias internas.

Es imprescindible que llevemos siempre el casco, porque sin él un impacto de 25 km/hora, desembocaría en un traumatismo craneal.

Aunque la velocidad tiene influencia directa en la gravedad de las lesiones, otros agentes externos como si caemos en un guardaraíl, muro o bordillo determinarán una mayor gravedad en las heridas. Por tanto la caída será distinta según el trazado de la vía o ropa que llevemos.

8.5 Lesiones en un accidente

Las lesiones más frecuentes en los accidentes de motocicleta son las siguientes:

- **Lesiones en hombros, brazos y manos:** Dichas lesiones se producen por el golpe de las manos contra objetos duros o al apoyarse contra el pavimento al caer. También se producen por el roce con el pavimento y por el impacto sufrido en una extremidad superior y que se transmite al hombro.
También se pueden producir lesiones en el pecho y en el estómago al golpearse contra el manillar de la motocicleta en caso de choque o accidente. El peligro de una lesión más grave se da contra más grande es el manillar de la motocicleta.
- **Lesiones en las extremidades inferiores:** Las lesiones más frecuentes son los impactos de la rodilla contra el asfalto o objetos duros, las quemaduras por el contacto con el tubo de escape, y el aplastamiento de la pierna o pie al caer encima la motocicleta.
- **Traumatismos craneoencefálicos:** Éste tipo de traumatismo, es la lesión más grave que el conductor de motocicleta puede sufrir en su cabeza. El uso del casco ha reducido éste tipo de lesiones y también los politraumatismos en la columna, pero aun así son muchos los conductores y acompañantes que fallecen con dicha lesión.

8.6 Medidas a tomar por los implicados en un accidente

Cuando un usuario de la vía se ve implicado en un accidente con motocicleta debe tomar una serie de medidas que ordenaremos según su urgencia, o la existencia de heridos.

8.6.1 Medidas urgentes sin heridos

Si no se han producido heridos en el siniestro deberemos detener nuestro vehículo, alejando el vehículo de la zona de peligro. Es necesario señalizar el lugar del accidente y identificar al resto de implicados mediante una declaración amistosa. Es importante revisar los posibles daños del vehículo y no reemprender la marcha que se haya recuperado la tranquilidad.

8.6.2 Medidas urgentes con heridos

Si en el accidente se hubieran producido heridos, deberemos tomar las siguientes medidas en dicho orden:

1. **Señalizar el lugar del accidente:** Tanto los heridos, como aquellos que les auxilien deben poder ser avistados por el resto de vehículos que circulen por la vía para no sufrir riesgo de ser atropellados.
Para ello encenderemos la señal de emergencia, y si la visibilidad no es buena, accionaremos el indicador de dirección izquierdo, para advertir al resto de usuarios pese a no ser una señalización reglamentaria.
En el caso de contar con un cubre-casco con la señal de peligro, lo colocaremos en el borde de la vía, para que así sea visible por el resto de usuarios desde una larga distancia. En horario nocturno mantendremos la luz de posición encendida.
Por último solicitaremos a los conductores que se acerquen a auxiliarnos, que coloquen los triángulos de preseñalización, y que señalicen el lugar del accidente con la señal de emergencia de sus vehículos.
2. **Pedir auxilio:** Tras señalar el accidente avisaremos a los servicios sanitarios y a la policía para que se personen en el lugar del accidente.
3. **Poner a salvo a los heridos:** Lo primero que deberemos hacer es tranquilizar a los heridos, alejándolos del peligro y colocándolos en la posición correcta. Si conocemos cómo realizarlos, les efectuaremos la maniobra de primeros auxilios.
Posteriormente anotaremos el nombre de los testigos, informaremos a la policía de los hechos, y redactaremos el informe del accidente.

8.7 Las personas no implicadas en el accidente

Si somos testigos de un accidente de tráfico, en el que la ayuda ya está organizada, deberemos proseguir con nuestro viaje. Si por el contrario todavía no se ha organizado, deberemos detenernos y prestar toda la ayuda que podamos.

Protegeremos a los heridos, señalando el lugar y avisando a la policía y dando el mayor número de datos, para precisar correctamente el lugar del siniestro. Debemos recordar que la omisión de socorro a un herido, es un delito tipificado.

8.8 Actuaciones a realizar a un motorista lesionado

Se seguirá el esquema típico de PAS (Proteger, Avisar y Socorrer). Una vez protegido el escenario del siniestro y avisados los servicios médicos, procederemos a realizar una evaluación primaria del estado del herido, comprobando que esté consciente y respire en éste orden.

Si el motorista se encuentra sin conocimiento y hay riesgo de asfixia, le retiraremos el casco entre dos personas si sabemos como hacerlo para no dañar su cabeza, y si presenta hemorragias nunca taponaremos su nariz.

8.9 Comportamiento ante una hemorragia o amputación

Para detener una hemorragia abundante existen tres métodos:

La compresión directa: En ésta compresión presionaremos directamente sobre la herida con la mano utilizando una gasa limpia. Efectuaremos dicha presión durante al menos 10 minutos, y si se encuentra en una extremidad la elevaremos a una altura superior al corazón.

La compresión arterial: Utilizaremos dicha compresión si falla la directa. Ésta técnica consiste en buscar la arteria principal del brazo o de la pierna y detener su circulación sanguínea.

El torniquete: Éste método sólo se utilizará si el resto no funciona, y existe riesgo de amputación o la hemorragia persiste. Una vez que se aplique, será el personal médico el que lo retire.

En caso de que se produzca finalmente la amputación, guardaremos la parte amputada en una bolsa de plástico con hielo, informando urgentemente a los servicios sanitarios.

8.10 Comportamiento en caso de caída

Cuando el motorista compruebe que la caída es inevitable deberá soltar la moto ya que ésta pesa más que nuestro cuerpo. Una vez en suelo y mientras se desliza, intentará distribuir su peso sobre la espalda, piernas y brazos.

Intentará llevar los pies por delante y rodar para evitar fracturas en brazos y piernas. No deberá levantarse hasta que no esté totalmente detenido, procurando no quemarnos con el asfalto.

8.11 Comprobación de la motocicleta después del accidente

Tras un accidente comprobaremos si se han doblado los pedales o palancas, y si se ha salido el líquido de frenos, aceite o gasolina. También deberemos comprobar si las ruedas giran con libertad o si se ha deformado el cuadro de la motocicleta.

Si comprobamos que la motocicleta no puede seguir circulando, la empujaremos hasta el taller. Si ésto no es posible deberemos ser remolcados por una grúa.