

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

D^a. ZAIDA CANTERA DE CASTRO, Diputada por Madrid, pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista del Congreso, al amparo de lo previsto en el artículo 185 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta las siguientes preguntas para que sean contestadas por escrito.

En noviembre de 2014 Gabriel López Chamorro, de dos años y medio de edad, se vio involucrado en un accidente frontal mientras viajaba haciendo uso de una silla de seguridad infantil instalada a favor de la marcha homologada de acuerdo a su peso y talla.

A pesar de que los adultos implicados en dicho accidente sufrieron lesiones de poca gravedad, el diagnóstico del pequeño fue devastador: Pentaplejía irreversible con limitación casi total de funciones de cuello para abajo (ni siquiera podía respirar solo). Siete meses después y como consecuencia de un fallo en la máquina que le mantenía con vida, Gabriel falleció.

En el momento del accidente, viajaba correctamente sujeto a un sistema de retención que también estaba instalado en el vehículo tal y como se especificaba en el manual de instrucciones. Todos los airbag del coche se activaron salvo uno: el airbag lateral trasero derecho, ya que esa fue la zona menos afectada en aquella colisión, siendo todo el frontal y el lateral izquierdo los más perjudicados. La silla de Gabriel estaba instalada detrás del asiento del copiloto y por tanto, en la zona menos expuesta a aquel desgraciado accidente, de lo que se deduce que sus lesiones no se debieron a causas de fuerza mayor. Todos los sistemas de seguridad (de niños o adultos) deben estar fundamentados en la ciencia que analiza las lesiones de los pasajeros en caso de accidente. Esta ciencia recibe el nombre de *biomecánica del impacto*.

Siendo esto así, los sistemas de origen biomecánico deben estar apoyados en tres disciplinas científicas, todas necesarias y ninguna excluyente: Física, Medicina e Ingeniería. Solo así se garantiza el cumplimiento siempre y sin excepción los tres criterios indispensables que debe cumplir este tipo de dispositivos: retención, absorción y desviación de energía cinética.

Es física y médicamente imposible que las lesiones que acabaron finalmente con la vida de Gabriel se hubieran producido de haber viajado en un dispositivo al contrario del sentido de la marcha, cuyo origen y diseño es estrictamente biomecánico. No se puede afirmar lo mismo con respecto a la silla que llevaba Gabriel. Ésta fue elegida siguiendo las recomendaciones de los EUROTTEST publicados por la empresa alemana ADAC y replicados en España por las empresas privadas RACE, RACC y OCU EDICIONES, SA. No obstante, la revista perteneciente a la DGT "Tráfico y Seguridad Vial" y por tanto al Ministerio del Interior, también avala dichos resultados haciéndose eco de los mismos cada vez que son publicados (meses de mayo y noviembre). Fue en esta revista donde el sistema que llevaba Gabriel es catalogado como "bueno" de manera recurrente.

Dado que la silla que llevaba Gabriel en el accidente es un modelo recomendado por la propia DGT y existen serias dudas sobre su idoneidad desde un punto de vista biomecánico, nos surgen varias **preguntas**:

1. ¿Puede asegurar el Ministerio del Interior que todos los dispositivos de retención infantil que se venden en España están fundamentados en Biomecánica? Y en caso afirmativo, ¿cuál es el estudio médico que así lo avala?
2. ¿Existe algún equipo o gabinete médico especializado en biomecánica dependiente del Ministerio del Interior que verifique las recomendaciones que la DGT hace a través de sus medios de comunicación y redes sociales?
3. ¿Existe algún estudio realizado por un equipo o gabinete médico especializado en biomecánica dependiente del Ministerio del Interior que haya supervisado y analizado en profundidad los Sistemas de Retención Infantil que se comercializan actualmente en nuestro país, garantizando que todos ellos cumplen con los tres criterios de biomecánica? Y en caso afirmativo, ¿dónde se puede acceder a la lectura de dicho estudio?

4. Hasta finales de los años 90 la DGT recomendaba el uso de sistemas instalados al contrario del sentido de la marcha al menos hasta los 3 años de edad ¿En qué se basó la DGT para cambiar dicha recomendación e instar a los consumidores a hacer uso de sillas instaladas a favor de la marcha con niños a partir de 1 año de edad durante los años comprendidos entre 2001 y 2011?
5. Uno de los criterios biomecánicos que mide la lesión sufrida por Gabriel en aquel accidente se denomina: Fuerza de estiramiento de la parte alta del cuello (Fz). ¿Conoce el Ministerio del Interior si en los criterios de evaluación de ADAC para la realización del EUROTTEST está contemplada la medición de este valor?
6. Para un niño de la edad de Gabriel, el límite máximo de estiramiento de la parte alta del cuello. estipulado por los investigadores biomecánicos, para reducir a un 3% la probabilidad de lesiones graves es de 1.220 Newtons. ¿Conoce el Ministerio del Interior si, en caso de medir este valor, el límite máximo de ADAC para dicho valor es igual o inferior a esos 1.200 Newtons.
7. Otro de los criterios biomecánicos que influyen en la lesión que sufrió Gabriel hace referencia a la flexión del cuello (My) ¿Conoce el Ministerio del Interior si ADAC contempla este criterio para la realización de los EUROTTEST?
8. En el supuesto de que ADAC analice de algún modo el riesgo de lesión medular (una de las más frecuentes por accidente de tráfico), y dado que la revista de la DGT se hace eco de los EUROTTEST, ¿Conoce el Ministerio del Interior el porcentaje de relevancia que representa, sobre la evaluación total de la silla, el riesgo de que se produzcan este tipo de lesiones?
9. Dado que la revista de la DGT se hace eco de estos *rankings*, ¿ha verificado el Ministerio del Interior que la información relativa a los criterios, correlación de lesiones y ponderación utilizada por ADAC para evaluar las diferentes sillas de auto, sea coherente con la biomecánica?
10. Antes de hacerse eco de sus resultados a través de su propia revista, ¿ha verificado el Ministerio del Interior que exista un gabinete o equipo médico especializado en Biomecánica avalando el sistema de evaluación, y ponderación de ADAC?

11. ¿Ha verificado el Ministerio del Interior que la evaluación que realiza ADAC de las sillas se limite exclusivamente a la eficacia de las mismas en caso de accidente?
12. Todos los sistemas de seguridad homologados para pasajeros adultos tienen un claro origen biomecánico. ¿Puede asegurar el Ministerio de Industria (presente en el grupo que desarrolla y aprueba las normativas de homologación relativas a los vehículos) que, tal y como sucede con los adultos, los Sistemas de Retención Infantil que se venden en España tienen un origen biomecánico?
13. ¿Puede explicar el Ministerio de Industria qué ha motivado la redacción y actualización de la nueva normativa europea de homologación de SRI (UN-129)?
14. ¿Puede explicar el Ministerio de Industria qué importancia tiene sobre la prueba de homologación el riesgo de lesión medular que sufrió Gabriel (Criterios Fz y My)?
15. Gabriel tenía dos años y medio, y se rompió el cuello a la altura de la C2. ¿Puede explicar el Ministerio de Industria en qué estudio médico especializado en biomecánica se han basado para estipular, según la nueva normativa de homologación, los 15 meses como el límite mínimo para colocar a un niño en un sistema a favor de la marcha?
16. Dado que el problema al que nos enfrentamos en los accidentes es relativo a lesiones, ¿existe algún representante del Ministerio de Sanidad presente en el grupo que desarrolla y aprueba la normativa Europea de homologación?
17. De no existir ningún representante del Ministerio de Sanidad español, ¿existe al menos algún equipo médico especializado en biomecánica presente en la redacción de la normativa que afecta a los sistemas infantiles europeos? En caso afirmativo ¿Puede asegurar dicho gabinete de médicos expertos en biomecánica que los maniqués encargados de simular lesiones (denominados "Dummies") tienen una biofidelidad coherente con la de los niños que representan?
18. ¿Puede explicar el Ministerio de Industria qué tipo de lesiones se miden en los *dummies* para homologar los sistemas?

19. ¿Puede explicar el Ministerio de Industria qué riesgo mínimo (3%; 15%; 20%...) de sufrir una lesión grave o mortal es válido para homologar los sistemas de retención infantil?
20. Puesto que los consumidores siguen las recomendaciones difundidas en medios de comunicación, y muy especialmente las de aquellos que se vinculan de manera directa o indirecta con la propia DGT (entre los que se encuentra la empresa RACE, con los que parece que siempre van de la mano en iniciativas de formación, o difusión de la información)
21. ¿Tiene constancia el Ministerio del Interior de que RACE (y por ende la DGT) base sus recomendaciones en estudios de biomecánica avalados por expertos médicos? Y en caso afirmativo, ¿cuáles son dichos estudios?
22. Antes de la aprobación de la Ley que obliga a los españoles a dotar a sus hijos de SRI cuando viajan en el coche, las recomendaciones por parte de las autoridades sanitarias y la propia DGT hacían especial hincapié en mantener a los niños en sillas a contra marcha hasta los 3 años. No obstante, a partir de la puesta en vigor de la ley dicha recomendación fue silenciada durante, al menos 10 años. ¿Qué mecanismos de control y seguimiento de la información relativa a los Sistemas de Retención Infantil ha adoptado el Ministerio de Sanidad y Consumo para garantizar la correcta y completa información a los consumidores?
23. Desde su aprobación por ley, gran parte de la información relativa a los Sistemas de Retención Infantil ha sido difundida por el RACE aludiendo a su carácter “independiente”. ¿Considera lícito el Ministerio de Sanidad y Consumo que una fuente de información que se autodenomina “independiente”, haya firmado a lo largo de la última década varios acuerdos con diferentes marcas de sillitas infantiles?
24. ¿Ha verificado el Ministerio de Sanidad y Consumo que una fuente que se autodenomina “independiente” (como RACE), no haya basado sus recomendaciones únicamente en las características y beneficios que ofrecen los productos de las marcas firmantes de un acuerdo con ellos?
Puesto que aparentemente, y durante la última década, la DGT ha supeditado la información a los consumidores a lo que dictamina y valida el RACE, ¿Ha verificado el Ministerio del Interior que esta empresa privada de

asistencia en carretera cuenta con un equipo de expertos médicos especializados en biomecánica que avale sus recomendaciones?

¿Ha verificado el Ministerio del Interior que, tratándose de sistemas que afectan a la mortalidad y morbilidad infantil, todos los estudios y noticias publicados por RACE (fuente de información de la DGT) estén respaldados por médicos especializados en biomecánica dependientes del Ministerio de Sanidad?

Y en caso afirmativo, ¿podría darnos el nombre del equipo o equipos médicos asignados por el Ministerio de Sanidad para supervisar que esto se cumpla?

La silla en la que Gabriel viajaba fue recomendada y suministrada en un punto de venta especializado, pero no acreditado, ¿por qué a pesar de ser productos que afectan a la salud y seguridad de los menores, no existe ningún tipo de acreditación para los profesionales que los comercializan?

25. ¿Considera el Ministerio de Sanidad y Consumo que la venta de dispositivos de seguridad sin ningún tipo de control (tiendas on line), o acreditación profesional pudiera estar afectando al elevado número de sillas que a día de hoy son mal utilizadas en los coches españoles?
26. ¿Considera el Ministerio de Sanidad y Consumo que la formación y acreditación profesional fundamentada en biomecánica pudiera haber influido positivamente en la siniestralidad infantil española durante la última década?
27. ¿Cuántas campañas realiza la DGT cada año relativas al uso de los Sistemas de Retención Infantil en las que los agentes entran en contacto directo con los consumidores para concienciarles sobre la importancia de estos sistemas y su correcta utilización?
28. ¿Reciben los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado encargados de la vigilancia del tráfico, la formación específica y fundamentada estrictamente en biomecánica, para poder informar con propiedad a los consumidores?

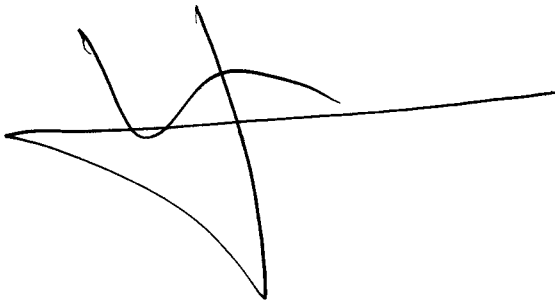
29. Más allá de la supervisión a pie de carretera, y de la verificación en caso de accidente de que el niño llevara o no un SRI, ¿existe en el aplicativo estadístico ARENA de la DGT algún criterio que obligue a los agentes a indicar el tipo de sistema de retención que llevaba el niño en el momento del accidente de tráfico, para poder diferenciar los resultados sobre lesiones de aquellos SRI fundamentados en biomecánica, de aquellos que, siendo homologados, son ajenos a esta?

En el Palacio del Congreso de los Diputados, a 21 de Junio de 2017.



LA DIPUTADA

ZAIDA CANTERA DE CASTRO



PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

14/SV/CRM/8