



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/14241

29/06/2017

40632

AUTOR/A: CANTERA DE CASTRO, Zaida (GS)

RESPUESTA:

En relación con la pregunta formulada cabe señalar, antes de abordar las diversas cuestiones planteadas, que la información expuesta por Su Señoría atribuye causalidades de las lesiones infligidos a un niño de dos años y medio al sentido de la marcha en que estaba colocado el dispositivo de retención infantil del que hacía uso.

Esta atribución de causa-efecto no se acredita, por lo que hay que considerar que las hipótesis de partida no están justificadas en la documentación aportada. Así, no se puede hacer la afirmación categórica de que toda lesión infligida a un niño de dos años y medio tras una colisión pudiera haberse evitado en el caso de circular en sentido contrario a la marcha. En este sentido, cada caso requerirá la valoración minuciosa tanto de las circunstancias de la víctima como de la colisión.

Por ello, se considera que la inferencia de un caso a la generalidad de la población es, fundamentalmente en la ciencia médica, un ejemplo de ausencia de rigor.

Por otra parte, la clasificación de las sillitas reflejada en los estudios citados en la pregunta de referencia es consecuencia de la aplicación de diferentes test de choque en situaciones virtuales de laboratorio, con las condiciones técnicas que dichos estudios reflejan en sus informes y bajo la única responsabilidad de los autores de dichos trabajos. Ninguna clasificación basada en criterios biomecánicos, por muy fidedignos que éstos pudieran ser, garantiza la indemnidad de un menor ante cualquier tipo de colisión.

De otro lado, cabe señalar que la Dirección General de Tráfico, del Ministerio del Interior, a través de los medios de comunicación y de sus propios órganos de expresión, difunde aquellos estudios e informes que considera de fuentes fiables, como en este caso son los correspondientes a los trabajos publicados por los clubs de automovilistas españoles que al igual que en otros países europeos, difunden los resultados de pruebas realizadas en condiciones técnicas armonizadas, incluso más exigentes a las de la homologación de los dispositivos de retención infantil.



Cabe destacar que la Dirección General de Tráfico en ningún caso realiza sugerencias relativas a la utilización de modelos o marcas concretas de Sistemas de Retención Infantil. Así las recomendaciones relativas al uso de estos Sistemas se realizan de forma genérica, dada la gran variabilidad anatómica de los niños, que no siempre se ajusta a su edad cronológica.

Así, se hace mención a la talla y al tamaño del niño y no a su edad, y se recomienda utilizar los Sistemas de Retención Infantil a contramarcha el máximo tiempo que sea posible, teniendo en cuenta el tamaño del niño y las características de la silla; también se recomienda alargar el uso de los sistemas de retención más protectores siempre que estos puedan ser empleados correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante y siguiendo los criterios recomendados en la literatura científica.

En este sentido, se destaca que la revista “Tráfico y seguridad vial” no “avala” los informes de sillitas publicados periódicamente y realizados por ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobil-Club, Automóvil Club de Alemania) con la colaboración de los principales clubes automovilísticos europeos, entre ellos los españoles RACC (Real Automòvil Club de Catalunya) y RACE (Real Automóvil Club de España). Simplemente se hace eco de estudios realizadas por organismos, empresas e instituciones fiables y que se consideran de interés general para muchos automovilistas con hijos en edad de utilizar Sistemas de Retención Infantil, sobre los que existe bastante desinformación.

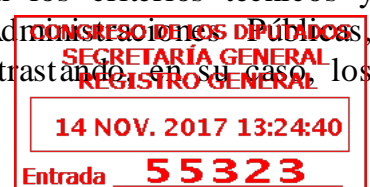
En este sentido, se considera que es una manera de concienciar sobre la necesidad de su uso la visualización gráfica de que existen diferencias entre unas y otras, de modo que se tenga más información a la hora de elegir sillita. Además, la publicación de estos informes se entiende que obliga a los fabricantes – sobre todo a los que sus sillitas no salen bien calificadas - a extremar la seguridad de las mismas.

En ningún caso una revista podría hacer pruebas paralelas para comprobar si los estudios realizados por entidades de prestigio son o no rigurosas. Lógicamente, se reciben muchos estudios al cabo del año que no son considerados de interés o que no tienen rigor suficiente, por lo que, en consecuencia, no son publicados.

Por otra parte, se indica que los dispositivos de retención infantil comercializados en España deben cumplir las normas de homologación europeas correspondientes, en este caso la norma ECE R44/04, que seguirá en vigor hasta 2018 y la “i-Size” o norma ECE R129, que ya es operativa en este año 2017, conviviendo por tanto ambas normas durante un periodo de tiempo.

En este sentido, se destaca que la norma exige la utilización de dispositivos homologados, por lo que el usuario que contravenga esta obligación puede ser objeto de sanción administrativa.

Asimismo, se indica que la difusión de estudios e informes a través de los canales de comunicación de la Dirección General de Tráfico cumple con los criterios técnicos y deontológicos de la práctica de comunicación y de las Administraciones Públicas, asegurándose la credibilidad de la fuente de los mismos y contrastando, en su caso, los





contenidos difundidos. Sin embargo, no es objeto de sus competencias el replicar todos y cada uno de aquellos estudios, investigaciones y trabajos científicos y técnicos relacionados con la seguridad vial y la movilidad que puedan realizarse en las diferentes partes del mundo.

Sin embargo, sí que es competencia del Ministerio del Interior la responsabilidad de la prohibición del uso de dispositivos no homologados, así como la vigilancia de su uso correcto.

Por otra parte, se informa que los Sistemas de Retención Infantil (SRI) homologados que se venden en España están verificados mediante pruebas de impacto en las que se utilizan maniqués antropomorfos instrumentados para evaluar su resistencia, su capacidad de retención y su capacidad de protección frente a lesiones.

Al utilizar maniqués antropomorfos instrumentados para su homologación, al igual que sucede para los sistemas de retención de los adultos, se garantiza que cumplen con criterios biomecánicos.

Respecto a la motivación sobre la redacción y actualización de la nueva normativa europea de homologación de SRI, se señala que los principales motivos fueron incrementar el uso de los anclajes ISOFIX -que permiten una sujeción más eficiente de los SRI a los vehículos a la par que disminuyen las posibilidades de confusión de los padres al instalar las sillitas en sus vehículos-; sustituir los maniqués de la serie P por los correspondientes de la serie Q -con mayores capacidades de medida y mayor biofidelidad- y evaluar las capacidades de retención y protección de los SRI frente a impacto lateral.

En cuanto al riesgo de lesión medular en la prueba de homologación, se indica que en la actualidad se controlan las aceleraciones de la cabeza y del tórax, siendo ambos requisitos de obligado cumplimiento en los ensayos de impacto frontal para obtener la homologación del Sistemas de Retención Infantil.

Respecto a qué estudio médico especializado en biomecánica sirvió de base para estipular los 15 meses como el límite mínimo para colocar a un niño en un sistema a favor de la marcha, cabe señalar que el estudio del doctor Wang titulado “Growth and Development of the Pediatric Cervical Spine Documented Radiographically”, muestra que la osificación del arco anterior de la primera vértebra cervical es completo en el 81% de los niños a la edad de un año, apareciendo dicha osificación en el 33% de los niños a la edad de 3 meses.

Así, suponiendo un crecimiento lineal entre ambos datos, a la edad de 15 meses el 97% de los niños tendrían esta estructura ya osificada. Los criterios biomecánicos de la fuerza de tracción del cuello y de los momentos de flexión, se miden en la articulación de esta vértebra con el cráneo.

Por otra parte, cabe indicar que no existe ningún representante del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (ni de ninguno de los Ministerios homólogos del resto de los países) en los grupos que desarrollan y aprueban las normativas sobre vehículos a motor, entre las que se encuentran las referentes a seguridad de sus ocupantes, debido al alto contenido técnico-ingenieril de las normas que se aprueban.

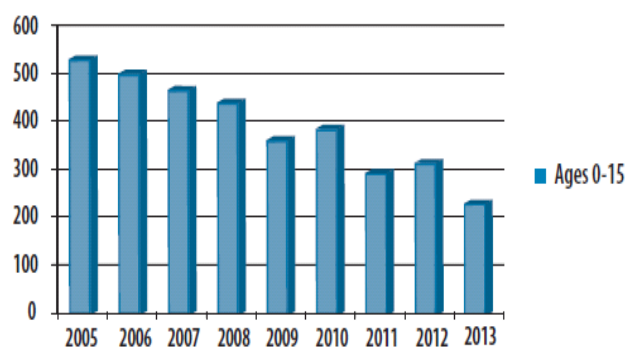


Tampoco participa un equipo médico especializado en biomecánica presente en la redacción de la normativa que afecta a los sistemas infantiles europeos. No obstante, asiste como experto técnico un Doctor Ingeniero Industrial con una amplia experiencia demostrable (más de 20 años), en la biomecánica de las lesiones y en los maniqués de impacto que se utilizan para predecir las lesiones, tanto de ocupantes adultos como de ocupantes infantiles.

Respecto a la biofidelidad de los maniqués de impacto que se utilizan, eliminando las divergencias que pueden existir al utilizar un modelo mecánico para representar a un ser vivo, se informa que se están utilizando los mejores maniqués que existen en el mundo.

Respecto a la biofidelidad de los maniqués P utilizados en la norma ECE R44/04, aunque no existen estudios recientes sobre el tema, los resultados observados en el decaimiento de los niños fallecidos como ocupantes de turismos hasta el año 2013 en toda la Unión Europea (se adjunta gráfico que demuestra una reducción a la mitad en 8 años), avalan que los diseños de Sistemas de Retención Infantil aprobados utilizando estos maniqués han sido capaces de reducir los fallecimientos.

Evolution of child fatalities in the EU (source: Eurostat)



Fuente: UN Regulation No 129. Increasing the safety of children in vehicles. UNECE.

Anatómicamente hablando, los maniqués no son capaces de medir o discriminar entre tipos de lesiones individuales (las que aparecen recogidas en los informes hospitalarios), ya que no replican al detalle los tejidos ni las estructuras anatómicas de las personas.

Lo que miden son todo el conjunto de lesiones que pueden producirse en una zona del cuerpo ordenadas por su severidad AIS (Abbreviated Injury Scale). Las severidades AIS de cada lesión anatómica individual varían en una escala desde AIS 0 hasta el AIS 6, representando el AIS 0 la ausencia de lesión, un AIS 1 todas las lesiones menores que no requieren ningún tipo de hospitalización, hasta los AIS 5 y 6 que son lesiones con una tasa de mortalidad elevada, superiores al 50%.



Actualmente, para homologar un Sistema de Retención Infantil conforme a la norma ECE R129, los maniqués miden criterios de lesión en la cabeza, en el cuello, en el pecho y en el abdomen (en el abdomen en todos los maniqués excepto en el Q0 y en el Q1).

Asimismo, se señala que los riesgos mínimos (probabilidades de lesión), utilizados en la reglamentación son diferentes para cada severidad de lesión, para cada zona del cuerpo y dentro de cada zona del cuerpo, para cada criterio de lesión que se utiliza; también son ligeramente diferentes para cada tamaño de maniquí que se utiliza.

Respecto a las severidades de lesión, se trabaja principalmente con curvas de probabilidad de lesión de nivel AIS 3+, que se corresponden con probabilidades máximas de mortalidad del 2%. Así, los rangos actuales de probabilidad de lesión para una severidad de AIS 3+ están entre el 3% y el 15%.

Por otra parte, cabe informar que en el ámbito de prevención de las enfermedades y lesiones, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad trabaja de forma activa en la prevención de lesiones no intencionales, como una de las líneas de actuación de la Estrategia de Promoción y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo general es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones.

Así, dentro de esta Estrategia se ha priorizado la población infantil (menores de 15 años), por su importancia como inversión de futuro en salud y, por ello, se está trabajando para promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en esta población, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo.

En relación con este objetivo se están desarrollando diversas acciones orientadas a la prevención de las lesiones no intencionales dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la población general.

En este sentido, cabe destacar la creación de la página web <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es>, que surge como parte de las acciones de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Su finalidad es proporcionar información útil y de calidad ajustada a las diferentes necesidades de la ciudadanía.

En esta página se pueden encontrar recomendaciones, herramientas interactivas, vídeos y otros materiales y recursos de utilidad para hacer más saludables nuestros estilos de vida. Cuenta con una sección específica dedicada a la prevención de lesiones por accidentes de tráfico en niños en la que se hace un especial hincapié en la importancia de la correcta utilización de los Sistemas de Retención Infantil, incluyendo una amplia información dirigida a los padres.

Cabe destacar, también, que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad sigue trabajando en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas, las sociedades científicas y otras instituciones en la reducción de la morbi-mortalidad relacionada con las



lesiones por accidentes de tráfico en niños. En este sentido se está avanzando en la intersectorialidad en salud (con la generación de alianzas con diferentes sectores -Educación, Deportes, Urbanismo, Transporte-) al objeto de potenciar la salud pública y el principio rector de salud en todas las políticas.

Asimismo, se señala que Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Dirección General de Tráfico del Ministerio del Interior colaboran estrechamente y participan en Grupos de Trabajo y Proyectos relacionados con la prevención de las muertes y lesiones por accidentes de tráfico.

Por último, respecto a la vigilancia del mercado, se señala que las competencias en esta materia están transferidas a las Comunidades Autónomas. Así, las Autoridades de consumo realizan controles de mercado de acuerdo con el Real Decreto 1801/2003, de 26 de diciembre, sobre seguridad general de los productos.

Por último, se destaca que hay constancia de estos controles ya que existen Sistemas de Retención Infantil registrados en los sistemas de alertas nacionales y europeo. En estos registros queda grabada toda la información relativa al producto, a la naturaleza del riesgo detectado y las medidas adoptadas. Se indica a continuación el enlace a la página web de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición en el que además se puede encontrar un vínculo a la Red de Alertas de la Unión Europea (RAPEX): http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/consumo/productos_alertados/listado/aecosan_listado_de_alertas_nacionales.htm .

Madrid, 14 de noviembre de 2017