



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DEL URUGUAY

JORNADAS DE SINIESTRALIDAD VIAL

mec
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA



Ministerio de Educación y Cultura
Academia Nacional de Medicina del Uruguay

XXXIV Reunión Conjunta de Academias de Medicina del Plata

Montevideo, 22 y 23 de agosto de 2013

**PROGRAMA, ESTADÍSTICAS,
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**





Declarado de Interés Nacional por el Poder Ejecutivo

Auspiciado por:

- *Ministerio de Salud Pública*
- *Ministerio de Transporte y Obras Públicas*
- *Ministerio de Turismo y Deporte*
- *Intendencia Municipal de Montevideo*
- *Facultad de Medicina (UDELAR)*
- *Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)*
- *Sindicato Médico del Uruguay (SMU)*
- *Federación Médica del Interior (FEMI)*



MESA DE APERTURA DE LAS JORNADAS: Ac. Hernán Artucio (Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay), Ac. José A. Navia (Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires) y Ac. Antonio L. Turnes (Academia Nacional de Medicina del Uruguay).

"Todo el mundo todo el tiempo"

SALVAR VIDAS, REDUCIR EL NÚMERO DE HERIDOS, REDUCIR LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES Y SUS SECUELAS A TRAVÉS DE LA REDUCCIÓN DE LOS SINIESTROS VIALES. ABATIR LOS IMPORTANTES COSTOS ECONÓMICOS DE LA SINIESTRALIDAD VIAL.

Este es el gran desafío que tenemos en Uruguay y estas Jornadas fueron destinadas a trabajar en ese sentido.

Esperamos que este documento colabore para generar conciencia en los usuarios de la vía pública y sirva a quienes día a día deben tomar decisiones que incumben y afectan el tránsito y la movilidad en nuestro país.

La Academia Nacional de Medicina del Uruguay (ANM) estas jornadas de trabajo, que permiten la presente publicación.

En particular a los integrantes del Comité Organizador

Por la ANM:

Ac. Asdrúbal Silveri (Coordinador), Ac. Juan Bagattini, Ac. Guido Berro, Ac. Augusto Müller y Ac. Gloria Ruocco.

Por UNASEV:

Dr. Gerardo Barrios (Presidente)

Por Automóvil Club del Uruguay

Sr. Jorge Tomasi (Presidente) y Dra. Andrea Oliver (Resp. Área de Seguridad Vial)

Por Fundación UNITRAN:

Sr. Carlos Cal (Gerente y TSV)

Agradecer particularmente su comprometida colaboración, sin la cual no habría sido posible este emprendimiento, a:



PROGRAMA

XXXIV Reunión Conjunta de las Academias de Medicina del Plata

Jueves 22 de Agosto

Sala Mario Benedetti - Torre de las Telecomunicaciones de ANTEL – 1er. Piso

Para acceder a las ponencias y conferencias: <http://www.anm.org.uy/Siniestralidad-Vial.php>

ACTIVIDAD ACADÉMICA

ACTIVIDAD ABIERTA

Acto de apertura

Palabras del Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay

Ac. Hernán Artucio

Palabras del Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires

Ac. José A. Navia (Argentina)

Conferencia Homenaje al Ac. Aníbal Sanjinés

Ac. Emérito Milton Mazza

Conferencia Homenaje al Ac. Juan M. Ghirlanda

Ac. Miguel Podestá (Argentina)

CONFERENCIAS:

"ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL ADULTO MAYOR"

Ac. Hamlet Suárez

"La enfermedad Trauma y Seguridad Vial en Argentina"

Ac. Jorge Neira (Argentina)

ACTIVIDAD CERRADA

Sesión Plenaria - Ambas Academias

ACTIVIDAD ABIERTA

Apertura

Ac. Hernán Artucio - *Presidente de la Academia Nacional de Medicina*

Ac. José A. Navia – *Presidente de la Academia de Medicina del Plata*

Dr. Eduardo Levcovitz (*Representante de OPS/OMS*)

Ac. Asdrúbal Silveri (*Comité organizador*)

CONFERENCIAS TEMÁTICAS

SITUACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD VIAL

Presentador: Ac. Juan Carlos Bagattini

Situación de la Siniestralidad Vial en América

Dra. Eugenia Maria Rodrigues (OPS/OMS)

La Seguridad Vial en Argentina

Lic. Pablo Rojas Díaz (Argentina)

De la Enfermedad Olvidada de la Sociedad Moderna....al Desafío del Siglo XXI

Dr. Gerardo Barrios (UNASEV, Uruguay)

VÍAS DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD MÁS SEGURA

Presentador: Ac. Augusto Müller

La seguridad vial en nuestras vías de tránsito

Ing. Gustavo Arbiza (SINATRAN, Uruguay)

Evaluación de la Seguridad de Carreteras a través de la metodología iRAP

Lic. Julio Urzúa (Chile)

VEHÍCULOS MÁS SEGUROS

Presentadora: Ac. Gloria Ruocco

Aspectos LatinNCAP, vehículos más seguros

Sra. María Fernanda Rodríguez (Fundación Gonzalo Rodríguez, Uruguay)

Lic. Carolina Pereira (Fundación Gonzalo Rodríguez, Uruguay)

Enfoque desde la gestión privada de las grandes flotas

Sr. Fernando Cammarota (Director CEPA, Uruguay)

USUARIOS DE VÍA DE TRÁNSITO MÁS SEGUROS

Presentador: Ac. Guido Berro

Educación vial y formación ciudadana

Mtro. Mario Ibarra (Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay)

Programa Comunidades Promotoras de la Seguridad Vial (COPSEV)

Sr. Carlos Cal (UNITRAN, Uruguay)

Estrategias de acción para usuarios de vías más seguros

Dra. Mónica Farías (UNASEV, Uruguay)

RESPUESTA TRAS LOS ACCIDENTES

Presentador: Ac. *Hernán Artucio*

Puntos críticos en la respuesta tras los siniestros viales

Ac. Augusto Müller (Uruguay)

Incendio vehicular como consecuencia de siniestros viales Asistencia a las víctimas

Ac. Fortunato Benaim (Argentina)

TALLERES DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIOS

Taller I: Situación y Gestión de la Seguridad Vial

Moderador: *Gaby Lencina (UNASEV, Uruguay)*

Antonio L. Turnes (Academia Nacional de Medicina)

Alexander Tironi (Policía Caminera)

Boris Yoffre (Junta Dptal. de Soriano-Congreso de Ediles)

Daniel Vianes (Fundación UNITRAN)

Jorge Gatti (Medios de Comunicación)

Marcelo Rodríguez Sandri (Intendencia de Montevideo)

Marcos Lessa (Linephalt Uruguay Señalización Vial S.A.)

Alexandro Tironi (Dirección nacional de Policía Caminer)

Taller II: Vías de tránsito y Movilidad más segura

Moderador: *Ing. Gustavo Arbiza (UNASEV)*

José L. Peña (Academia Nacional de Medicina)

Jorge Alfaro (Medios de Comunicación)

Juan Borrelli

Julio Urzúa

Manuel Da Fonte (Médico)

Mercedes Anzoateguy (Fundación Alejandra Forlán)

Omar Rodríguez (Municipio de Ciudad de la Costa)

Ricardo Carbone

Rubén Fernández (Policía Caminera)

María Sarasúa (Intendencia de Montevideo)

Taller III: Vehículos más seguros

Moderador: *Sr. Jorge Tomasi (Automóvil Club del Uruguay, Uruguay)*

Carlos Romero (Academia Nacional de Medicina)

Carolina Pereira (Fundación Gonzalo Rodríguez)

Fernando Cammarota (CEPA)

Hector Macchi (Jefe de Transportes de ANCAP)

Mauricio Castellanos (Asociación Uruguaya de Aseguradoras)

Roberto Chuhurra (Tec. Prevencionista del BSE)

Rodrigo Caudullo (UNASEV)

Sergio Camacho (Dpto. accidentes de TUSA – RAINCOOP)

Taller IV: Usuarios de vías de tránsito más seguros

Moderador: Lic. Mario González (OPS/OMS)

Luis Carriquiry (Academia Nacional de Medicina)

Cristina Pereiras (UNASEV)

Carlos Cal (Fundación UN ITRAN)

Arturo Borges (ISEV)

Juan Borrelli (Gerente de Comunicaciones y Marketing – Petrobras)

Juan Rey

Juan Carlos Cabrera

Ileana Poloni (Red de Víctimas)

Mercedes Bernadá (Profesora Agregada de Pediatría, Fac. Medicina- UDELAR)

Roberto Cabrera (Unión de la Mutualidad)

Taller V: Mejorar las respuestas tras los accidentes

Moderador: Ac. Augusto Müller

Juan Carlos Bagattini (Academia Nacional de Medicina)

Elena Fosman (Academia Nacional de Medicina)

Álvaro Pereira (Escuadrón de Helicópteros)

Andrea Oliver (ACU)

Carlos D. Amado (Escuadrón de Helicópteros)

Dardo González (Federación Médica del Interior)

Francois Borde (ASSE)

Graciela Ubach (Directora de Auditoría Interna y de Gestión de ASSE)

Gonzalo Filippini

Hugo Pacheco (Policía Caminera)

Jorge Díaz

Mónica Farías (UNASEV)

Pablo Ferra (ASSE)

Paul Barberousse (Escuela de Emergencias Médicas Prehospitalarias)

Rosario González (Cámara de Emergencias y Asistencia Médica Extrahospitalaria del Uruguay)

Silvana Altieri (Técnicos en Emergencias Sanitarias Sin Fronteras)

Silvia Techera (ASSE)

Victoria Lafluf (ASSE)

CONFERENCIAS

Moderador: Ac. Asdrúbal Silveri

Aspectos psicológicos de los actores

Ac. Enrique Probst

La importancia de las apneas del sueño en la Siniestralidad Vial

Dr. José P. Arcos

Costos de los accidentes viales

Cr. Herman Garat

Papel de los Organismos Internacionales

Dra. Eugenia Maria Rodrigues (OPS/OMS)

Juan Manuel Campana (CAF)

Andrés Pereyra (BID)

ACTO DE CIERRE

LECTURA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



MESA DE CIERRE:

Ac. Hernán Artucio Pte. de la ANM , Crio. Insp. Hugo Pacheco de la DNPC, Adriana Vidal del MTOP, Dr. Gerardo Barrios Pte.de UNASEV, Prof. Jorge Torres Pte. del CMU y Ac. Asdrúbal Silveri de la ANM Coordinador del Comité Organizador.

Presentación de conclusiones a cargo del Ac. Guido Berro

JORNADAS DE SINIESTRALIDAD VIAL

XXXIV Reunión Conjunta de las Academias del Plata

Academia Nacional de Medicina del Uruguay

2013

I) INTRODUCCIÓN

Los días 22 y 23 de agosto del 2013, se llevaron a cabo en Montevideo - Uruguay, las **JORNADAS DE SINIESTRALIDAD VIAL**, y la XXXIV Reunión Conjunta de las Academias de Medicina del Plata organizadas por la **Academia Nacional de Medicina del Uruguay** y coorganizadas por la **UNASEV (Unidad Nacional de Seguridad Vial)**, el **Automóvil Club del Uruguay** y la **Fundación UNITRAN**.

La magnitud de la crisis mundial en la salud pública que los siniestros de tránsito generan, las muertes, las lesiones y secuelas causadas por el tránsito han llevado a la Academia Nacional de Medicina a plantear el tema y profundizar en la búsqueda de medios eficaces de prevenirlos.

Dichas Jornadas se realizaron en el marco de la **Década de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020** y el **Plan Mundial** planteado por la **Organización de Naciones Unidas**, que sitúa en un primer plano la necesidad de mancomunar esfuerzos a nivel global, para combatir la **pandemia sanitaria y de inseguridad pública**, que significan los **siniestros viales y la violencia en el tránsito**.

Esta violencia vial, señalan los informes de **OPS/OMS**, deriva en una pérdida de vidas humanas a nivel global de 1.240.000 personas por año, siendo la primera causa de muerte en la franja etaria de 15 a 29 años. Se producen todos los años decenas de millones de lesionados, muchos de ellos con consecuencias permanentes que afectan su salud física y mental y consecuentemente la del entorno familiar y social. Esta situación genera costos económicos que llegan a comprometer porcentajes significativos del PBI de los distintos países.

A diferencia de lo que sucede en los países de ingresos altos, en los que las personas más expuestas a riesgos de lesiones o muerte son los conductores y los pasajeros de automóviles, en los países de ingresos bajos y medios quienes corren mayor riesgo de ser víctimas de colisiones en la vía pública son los peatones, los ciclistas y los motociclistas.

Nuestro país no escapa a esta dura realidad; así lo demuestran los datos que se vienen procesando y estudiando a partir de 2009. Si bien **se ha logrado primero estabilizar y luego reducir la cantidad de siniestros, muertes y lesionados**, las cifras continúan siendo extremadamente preocupantes para nuestra sociedad. Baste decir que en el primer semestre de 2013 se han **lesionado más de 15.000 personas, lo que implica un promedio de 83 por día o lo que es lo mismo un herido cada 17 minutos**, resultando **290 fallecidos**, es decir que en este primer semestre **cada 15 horas murió una persona en Uruguay** como consecuencia de los siniestros de tránsito.

Se reiteran los **patrones de edades de los fallecidos** vistos en informes anteriores, **con picos en los jóvenes entre 15 y 24 años y en los mayores de 70 años. El 45% de los fallecidos tenía entre 15 y 39 años.** Al analizar el modo de transporte utilizado por las personas muertas, **más de la mitad circulaban en motocicleta (un 51.7%).**

El sufrimiento humano causado por los siniestros de tránsito es enorme: por cada víctima de un choque hay familiares, amigos y comunidades que deben afrontar las consecuencias físicas, psicológicas y económicas de la discapacidad o la muerte de un ser querido.

En un país con un crecimiento demográfico estancado, esta sangría permanente de nuestros jóvenes, producto de la violencia vial, no sólo hipoteca parte del futuro social, sino que en la actualidad tiene además **enormes costos económicos asociados** no sólo a nivel personal y familiar, sino de la sociedad en su conjunto, que rondan (según la opinión coincidente de los expertos) en **el orden de los 1.200 millones de dólares anuales.** Entendemos que este estado de situación debe y tiene que ser motivo de principal preocupación de las autoridades en todos los niveles y de todos los habitantes.

Así lo entendió la **Academia Nacional de Medicina del Uruguay** y en el marco de la **Década de Acción** impulsada, suscripta y refrendada en nuestro país, mediante la **Ley N° Ley 18.904**, donde se recoge la **Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas**, convocó a estas **Jornadas de Siniestralidad Vial** y a los distintos **Talleres de Trabajo**, estructurados acorde a los **5 Pilares señalados por el Plan Mundial de ONU:**

- I. Situación y Gestión de la Seguridad Vial,***
- II. Vías de tránsito y movilidad más seguras,***
- III. Vehículos más seguros,***
- IV. Usuarios de vía de tránsito más seguros,***
- V. Mejorar las respuestas tras los accidentes.***

La seguridad vial es una responsabilidad compartida, que requiere la competencia técnica de muchos actores y disciplinas, como profesionales de salud pública, proveedores de atención en salud, ingenieros viales y diseñadores de vehículos motorizados, funcionarios encargados de la aplicación de la ley y educadores en todos los niveles, comenzando en la edad preescolar, siguiendo en la edad escolar, secundaria y terciaria, educación impartida por médicos pediatras y médicos de familia, con el slogan "TODO EL MUNDO TODO EL TIEMPO".

Por este motivo se convocó a especialistas de diferentes áreas, dado el alcance de la temática planteada, el carácter sistémico del tránsito y la transversalidad que afecta los procesos que desembocan en los siniestros viales, su génesis y sus consecuencias, a fin de mejorar la calidad de vida de nuestra población, una mejora sostenida y sustentable de la Seguridad Vial en Uruguay.

Si bien muchas áreas de estas jornadas no son estrictamente médicas, están íntimamente ligadas a la salud de las personas.

Un intenso trabajo de los destacados conferencistas nacionales y extranjeros, así como de los participantes convocados a los talleres de estas Jornadas, produjo una extensa lista de conclusiones y recomendaciones, que se reunieron en este folleto.

Entendemos que el presente documento constituye una visión panorámica y pluridisciplinaria del problema en nuestro país en el momento actual. Es intención elevarlo a todas las autoridades relacionadas directa o indirectamente con la Siniestralidad Vial, porque creemos que constituye una herramienta valiosa y actualizada para contribuir eficazmente en la toma de decisiones que les corresponda para mejorar la situación en esta materia de la forma más orgánica, coordinada, universal, efectiva y rápida posible.

Consideramos que además debe divulgarse a la opinión pública, para colaborar a generar una mayor conciencia de la magnitud del problema de la Siniestralidad Vial y a través de ella robustecer el proceso educativo y de toma de conciencia necesaria para generar conductas de prevención y lograr el objetivo de *"Todo el mundo todo el tiempo"* para: SALVAR VIDAS, REDUCIR EL NÚMERO DE HERIDOS, REDUCIR LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES Y SUS SECUELAS A TRAVÉS DE LA REDUCCIÓN DE LOS SINIESTROS VIALES Y ABATIR LOS IMPORTANTES COSTOS ECONÓMICOS QUE CONLLEVA LA SINIESTRALIDAD VIAL.

II) EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD TRAUMÁTICA EN EL URUGUAY

Es adecuado definir al trauma como una verdadera *enfermedad*. En efecto, esta entidad tiene un *agente* etiológico que es la energía, en todas sus formas, pero fundamentalmente la cinética. Los *vectores* de esta afección, en el caso de los siniestros de tránsito, son los vehículos automotores que portan (como un proyectil, en sí mismos) al potencial paciente, que es al respecto, verdadero *huésped* de la enfermedad, o lo impactan cuando se trata de un peatón. Las *defensas* del organismo ante tan poderoso agente son mínimas: los tegumentos que apenas oponen resistencia. Hasta se podría decir que esta enfermedad tiene un *período de incubación*, que es aquél durante el cual se incorporan e inician todas las conductas inconvenientes en el ámbito del tránsito. Por tanto, tiene también una prevención o *profilaxis*, que es a lo que nos abocamos en este momento, a través de la educación. Por lo demás es bueno saber que el *tratamiento*, que también existe, es muchas veces largo, costoso y con resultados inciertos, y la *curación* ocurre a menudo con *secuelas*.

A los efectos de una eficiente planificación y organización para enfrentar cualquier enfermedad es necesario, conocer su epidemiología. Los datos disponibles al respecto en nuestro medio surgen esencialmente del MSP y de la UNASEV. A los efectos de difundir la mejor información disponible, nos remitiremos únicamente a reproducir parte de los datos presentes en las páginas web de estas dos entidades.



Datos de mortalidad general del MSP (2010)

http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_6490_1.html

Defunciones registradas según causa de muerte. Uruguay 2010 MSP			
Grandes Grupos según CIE 10		Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)	785	2,4
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)	7907	23,8
Enfermedades de la sangre & los Organos Hematopoyeticos	(D50-D89)	176	0,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)	1064	3,2
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)	654	2
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)	1358	4,1
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)	9788	29,5
Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J00-J99)	3526	10,6
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)	1349	4,1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)	146	0,4
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)	235	0,7
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)	880	2,7
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)	6	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)	137	0,4
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)	156	0,5
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)	2807	8,5
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)	2182	6,6
Total		33156	100

Se destaca en el cuadro anterior que el trauma en general (englobado como “causas externas”) ocupaba en 2010 el cuarto lugar (excluyendo los síntomas, signos y hallazgos nos clasificados en otra parte), entre las causas de muerte en nuestro país, con un 6,6%, luego de las enfermedades del sistema circulatorio, el cáncer y las enfermedades del sistema respiratorio.

Si se focaliza la atención, como se aprecia en el siguiente cuadro, en los aquí llamados “accidentes de transporte” (mejor catalogados como “siniestros de tránsito”), se observa que los mismos ocupan, en el año 2010, el tercer lugar luego de otras causas externas de traumatismos accidentales y los suicidios (otros severos problemas de salud en nuestra población).

Defunciones ocurridas por: Causas externas de morbilidad y de mortalidad , según sexo y edad. Uruguay			
Causa de muerte a dos dígitos. Según CIE 10. Año 2010. MSP		Sexo	Total
Accidentes de transporte	(V01-V99)	Masculino	392
		Femenino	133
		Total	525
Otras causas externas de traumatismos accidentales	(W00-X59)	Masculino	516
		Femenino	300
		Total	816
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	(X60-X84)	Masculino	433
		Femenino	126
		Total	559
Agresiones	(X85-Y09)	Masculino	155
		Femenino	34
		Total	189
Eventos de intención no determinada	(Y10-Y34)	Masculino	14
		Femenino	3
		Total	17
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	(Y40-Y84)	Masculino	37
		Femenino	30
		Total	67
Secuelas de cuasas externas de morbilidad y mortalidad	(Y85-Y89)	Masculino	6
		Femenino	3
		Total	9

La mejor, más completa y más actualizada información disponible acerca de los siniestros de tránsito la suministra la UNASEV, que año a año brinda los datos y las tendencias. Lo que resta de este capítulo del documento es la reproducción de partes seleccionadas del último informe disponible de dicha Unidad, correspondiente al primer semestre de este año.

(http://unasev.gub.uy/inicio/noticias/archivo_de_noticias/informe+de+siniestralidad+vial+en+uruguay+primer+semestre+2013)

En el mismo se muestran **algunos datos alarmantes**, como el que señala que prácticamente se mantiene incambiado el total de fallecidos registrados respecto al primer semestre del año anterior (290 en 2013 y 288 en 2012), por lo que al final de este primer semestre no se está cumpliendo con la meta de reducción del 10% que se estableció para todo el 2013. Asimismo resulta preocupante la enorme participación de motociclistas y peatones en los siniestros con fallecidos, y la incidencia del consumo de alcohol.

INFORME DE SINIESTRALIDAD VIAL EN URUGUAY PRIMER SEMESTRE 2013



**Los datos que se presentan en este informe corresponden al período comprendido entre el 1ero. de enero y el 30 de junio de 2013. Estos datos son preliminares y están sujetos a modificaciones.*

Resumen

En los primeros 6 meses del 2013 resultaron lesionados por siniestros de tránsito ocurridos en todo el país más de 15.000 uruguayos, lo que implica un promedio de 83 lesionados por día.

De ese total de lesionados, 290 resultaron fallecidos, lo que representa el 1.9%. Es decir que en promedio en este semestre cada 15 horas falleció un uruguayo como consecuencia de un siniestro de tránsito.

Del total de fallecidos, un 55% fue en un siniestro ocurrido en ciudades y caminos departamentales y el restante 45% en rutas nacionales.

Mayo fue el mes de mayor cantidad de siniestros y abril el de mayor mortalidad, con un total de 58 fallecidos.

Según el modo de transporte que utilizaba la persona que resultó fallecida, más de la mitad de los fallecidos circulaban en una motocicleta (un 51.7%). Cuando este análisis se hace exclusivamente en ciudades y caminos departamentales, los motociclistas alcanzan al 66.7% de los fallecidos, mientras que los peatones son casi un 15%. Es decir que motociclistas y peatones sumados llegan al 82 % de los fallecidos en las ciudades del país.

Se reiteran patrones de edades de los fallecidos ya presentados en informes anteriores, con picos en los jóvenes entre 15 y 24 años y en los mayores de 70 años. El 45% de los fallecidos tenía entre 15 y 39 años.

En 6 meses se realizaron más de 20.000 controles de alcohol a conductores y peatones involucrados en siniestros de tránsito en todo el país. En un 5.2% de esos controles se detectó presencia de alcohol mayor al límite general permitido actualmente.

Mientras que en los días hábiles el porcentaje de controles con resultado mayor al límite se mantiene relativamente estable en el entorno del 3%, los días sábados aumenta a casi un 8% y los domingos supera el 13%. Esto muestra una clara correlación entre el patrón de consumo de alcohol durante los fines de semana y la participación en siniestros de tránsito.

En el caso de motociclistas, el uso de casco en todo el país se mantiene en el entorno del 75%, aunque con diferencias significativas en función del departamento que se considere, desde un mínimo del 8% en Soriano hasta un máximo del 97% en Rivera.

1.- LOS SINIESTROS

En el primer semestre de 2013 se registraron en todo el país casi 12.000 siniestros de tránsito en los cuales al menos una de las personas involucradas resultó lesionada, lo que implica un promedio de 65 siniestros por día.

Tabla 1 – **SINIESTROS DE TRÁNSITO EN URUGUAY**
Según Gravedad

Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

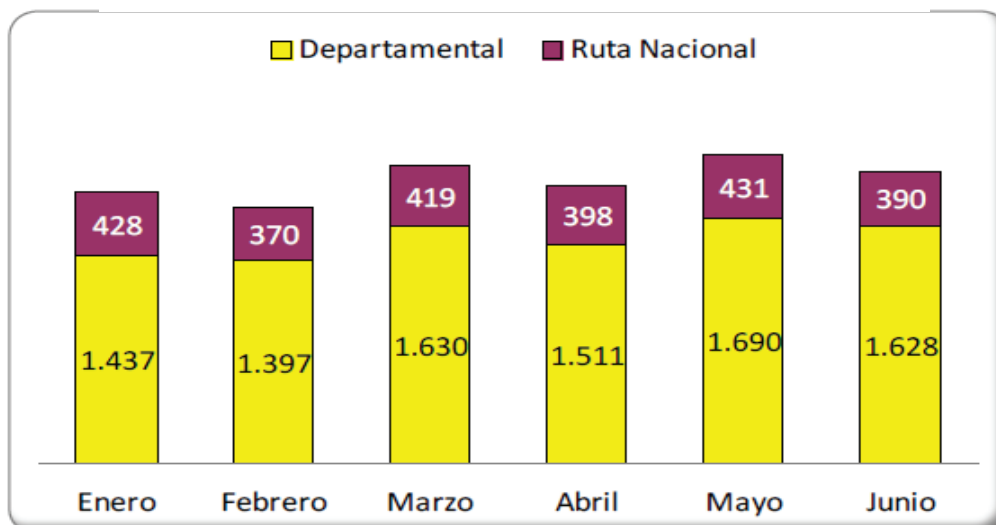
Jurisdicción	Gravedad			Total
	Leve	Grave	Fatal	
Departamental	7.923	1.209	155	9.287
Ruta Nacional	1.894	431	118	2.443
Total	9.817	1.640	273	11.730

De ese total de siniestros, un 84% fueron leves, un 14% se calificaron como graves y el restante 2% fueron fatales. Si se discrimina según la jurisdicción, es notorio que en el caso de las rutas Nacionales aumenta la severidad de los siniestros, registrándose un 78% de siniestros leves, casi un 18% graves y un 5% fatales.

En promedio se registraron en este primer semestre 1950 siniestros por mes, de los cuales unos 1550 ocurrieron en ciudades y caminos departamentales y 400 en rutas nacionales.

Gráfico 1– **SINIESTROS DE TRÁNSITO EN URUGUAY**
Según Mes y por Jurisdicción

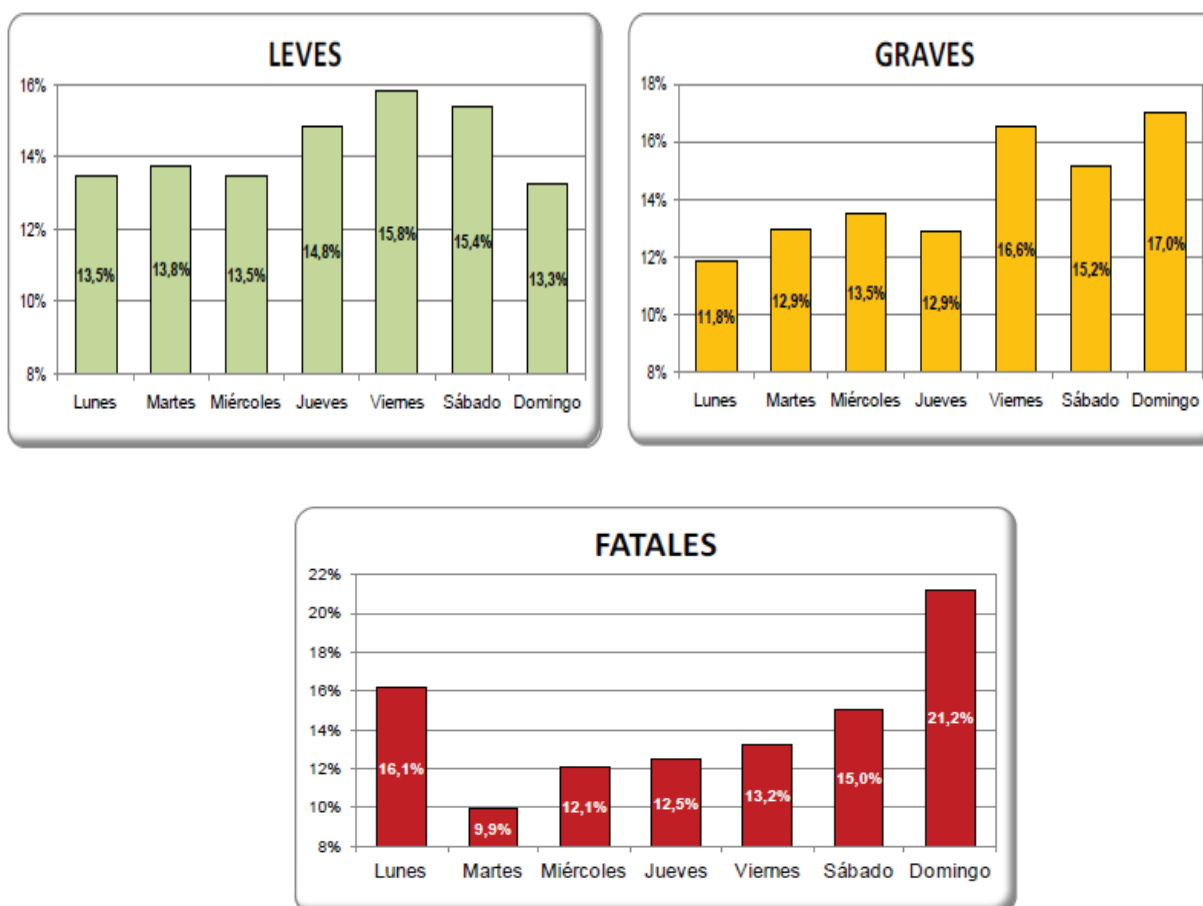
Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV



Al considerar los siniestros según los días de la semana y por gravedad, se observa que durante los días viernes se registran la mayor cantidad de siniestros leves, mientras que los casos de graves se concentran en los días viernes, sábado y domingo, y los fatales en los domingos.

Gráfico 2- SINIESTROS DE TRÁNSITO EN URUGUAY
Según Día y gravedad

Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV



2.- LAS PERSONAS

En el primer semestre del año resultaron lesionadas como consecuencia de los siniestros de tránsito en todo el país 15.058 personas, lo que implica un promedio diario de 83 personas incluyendo heridos de cualquier entidad y fallecidos.

Tabla 2 – LESIONADOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
URUGUAY

Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

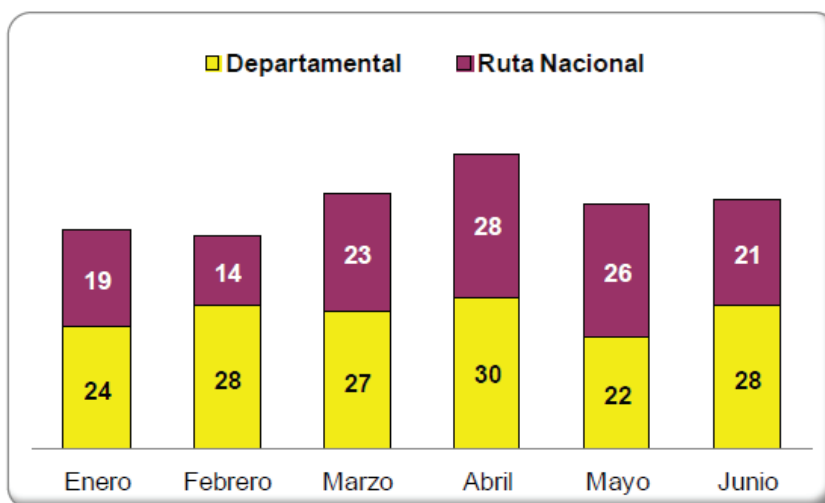
Primer semestre 2013	Según resultado				Total	Promedio diario
	Heridos	%	Fallecidos	%		
Lesionados en siniestros de tránsito	14.768	98,1%	290	1,9%	15.058	83

De estos lesionados, 290 personas resultaron fallecidas, lo que representa un 1.9% del total. Es decir que puede afirmarse que en promedio durante el primer semestre cada 15 horas murió una persona en el país como consecuencia de un siniestro de tránsito.

Abril fue el mes en que se registraron más fallecidos en este semestre, con un total de 58 personas.

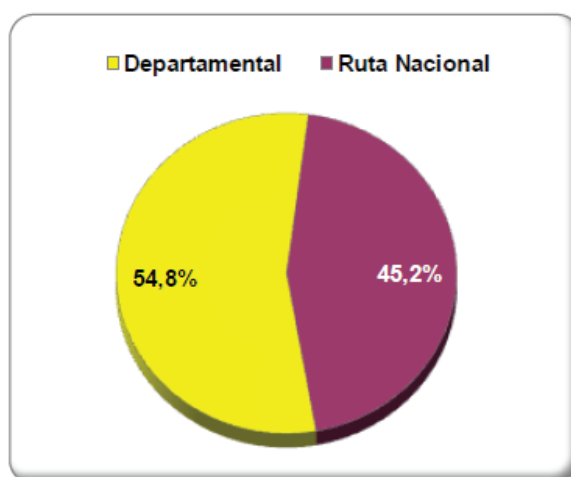
Si se distingue según la jurisdicción donde ocurrió el siniestro, en el caso de los fallecidos el 45% se registró en rutas nacionales, lo que implica que la mayoría de los fallecidos se registran en siniestros que ocurrieron en ciudades y caminos departamentales.

**Gráfico 3 – FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
Según Mes y Jurisdicción**



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

En lo que tiene que ver con la distribución territorial, el 57.6% de los fallecimientos en siniestros de tránsito en el país se producen en la región metropolitana conformada por los departamentos de Montevideo, Canelones, Maldonado y San José.



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

Tabla 3 – **FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO**
Según Departamento y Jurisdicción

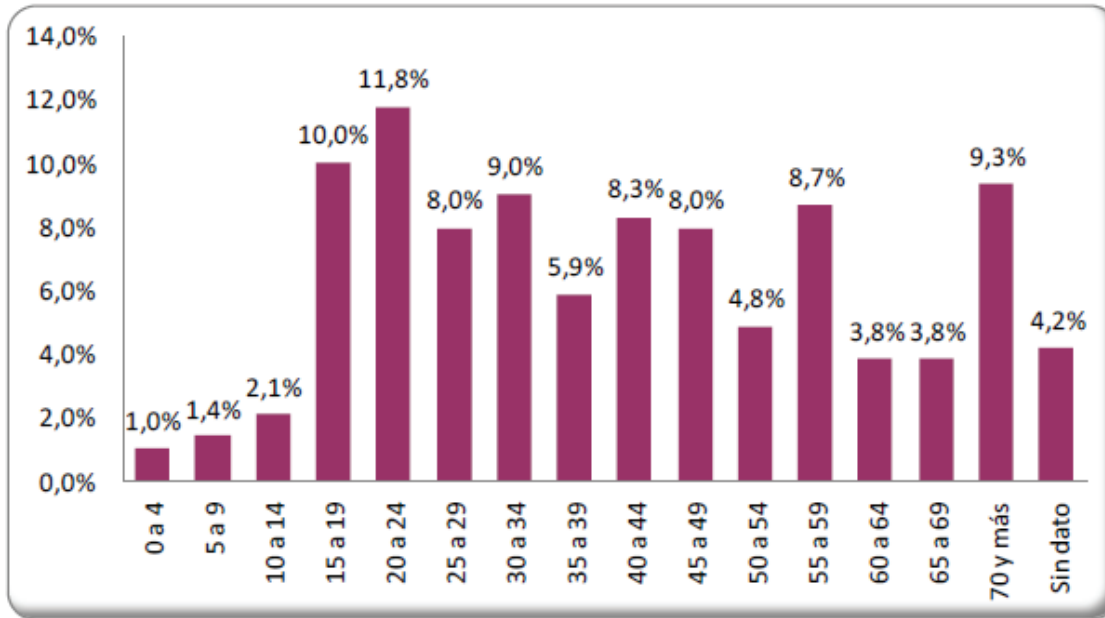
Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

Departamento	Jurisdicción		TOTAL
	Departamental	Nacional	
ARTIGAS	5	1	6
CANELONES	24	33	57
CERRO LARGO	5	3	8
COLONIA	6	7	13
DURAZNO	3	3	6
FLORES	1	0	1
FLORIDA	3	9	12
LAVALLEJA	0	5	5
MALDONADO	14	4	18
MONTEVIDEO	58	10	68
PAYSANDÚ	7	11	18
RÍO NEGRO	2	4	6
RIVERA	8	2	10
ROCHA	1	8	9
SALTO	8	5	13
SAN JOSÉ	4	20	24
SORIANO	2	0	2
TACUAREMBÓ	8	4	12
TREINTA Y TRES	0	2	2
TOTAL	159	131	290

En lo que respecta al sexo de las personas que fallecieron, casi 8 de cada 10 eran hombres. En cuanto a las edades, en términos absolutos la mayor cantidad de fallecidos en este período corresponde al rango de entre 20 y 24 años, con casi el 12% del total. Se observa también un pico en las edades mayores a los 70 años.

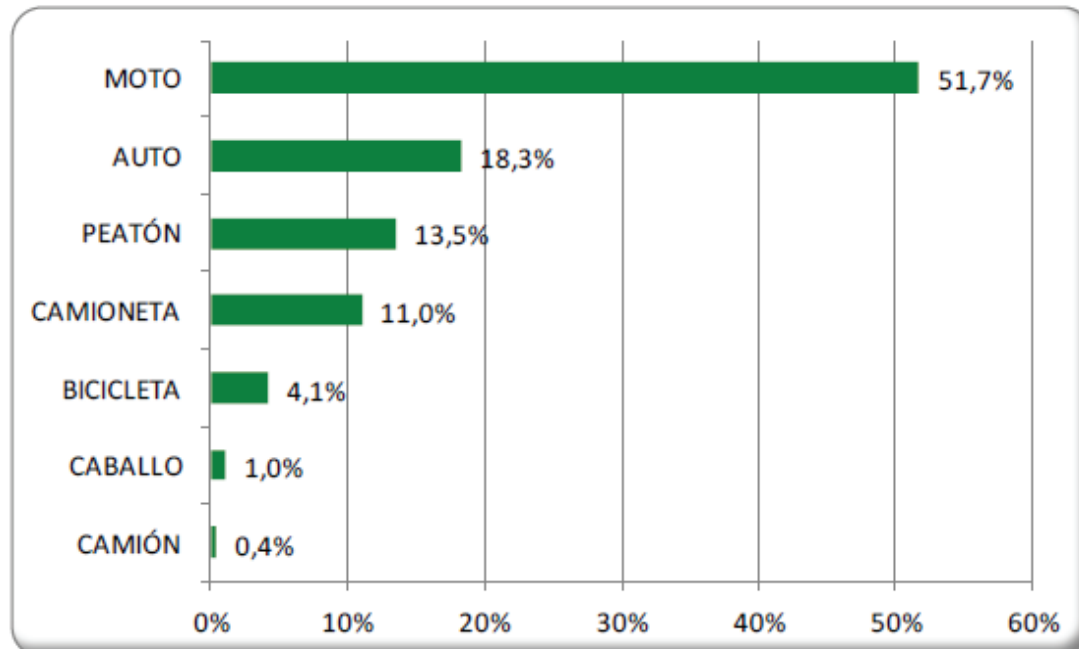
Si se agrupan rangos de edades, se observa que casi la mitad de los fallecidos tenían entre 15 y 39 años (en conjunto son casi el 45% de los fallecidos). Del total de fallecidos en el país, algo más de la mitad circulaba en una moto.

Gráfico 4 – **FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO Según Edades**



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

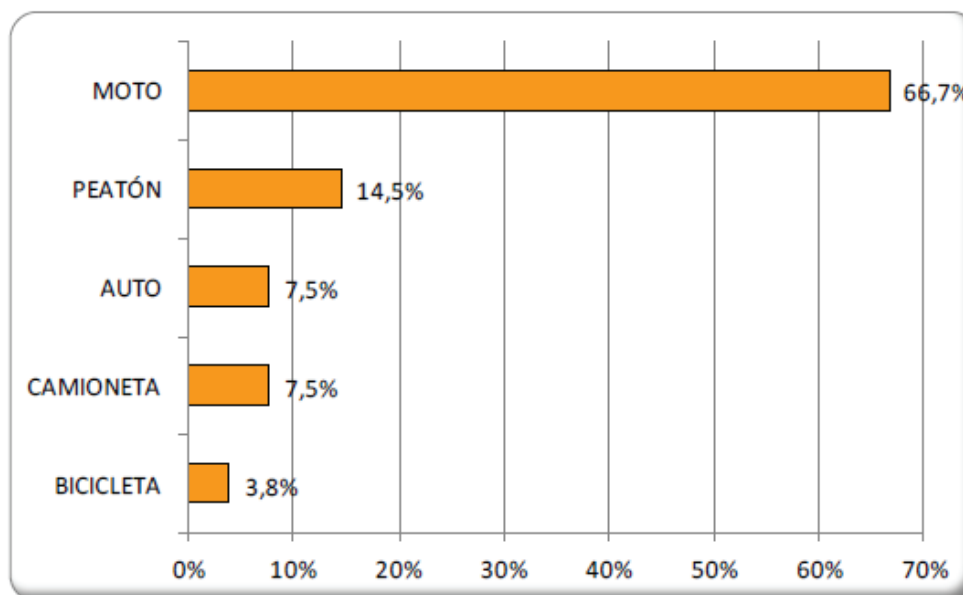
Gráfico 5– **FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO Según modo de transporte que utilizaban Todo el país**



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

Cuando se analizan los datos según la jurisdicción donde ocurrió el siniestro, en este primer semestre, 2 de cada 3 fallecidos en las ciudades y caminos departamentales eran motociclistas (un 66.7%).

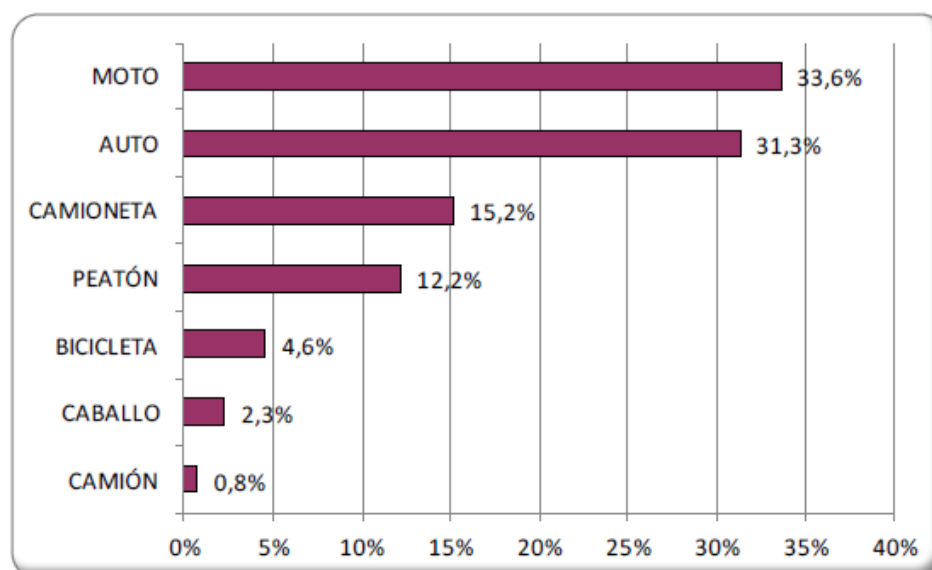
Gráfico 6– FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
Según modo de transporte que utilizaban
En ciudades



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

En el caso de las rutas nacionales, aunque se mantienen los motociclistas como el grupo de usuarios con mayor incidencia, su participación se reduce sustancialmente respecto a las ciudades mientras que aumenta la incidencia de los ocupantes de autos y camionetas.

Gráfico 7– FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
Según modo de transporte que utilizaban
En Rutas Nacionales

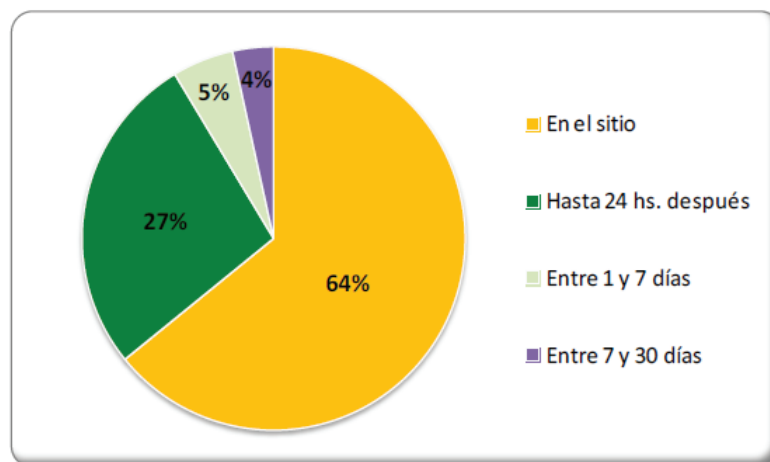


Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAN -UNASEV

En lo que respecta a cuándo se produjo el fallecimiento de las personas en relación al momento de ocurrencia del siniestro, en concordancia con los criterios de estadísticas internacionales se realiza un seguimiento de los lesionados incluyéndose como fallecidos a todos aquellos que mueren hasta 30 días después de ocurrido el siniestro.

Del total de personas fallecidas en este semestre, el 64% murió en el sitio del siniestro y un 27% dentro de las siguientes 24 horas. El 8% restante falleció luego de las 24 horas de ocurrido el siniestro y dentro de los 30 días siguientes.

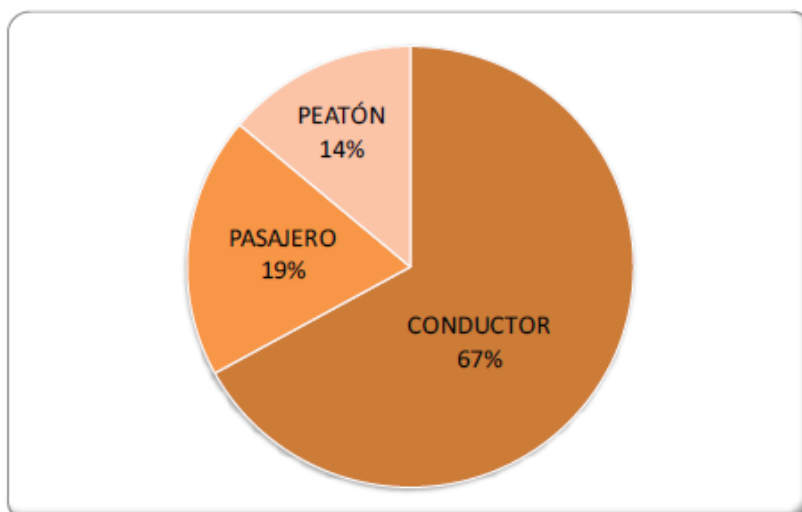
Gráfico 8– **FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO**
Según momento del fallecimiento



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

Si se analiza el rol que los fallecidos venían desempeñando en el tránsito al momento de ocurrido el siniestro, se observa que 2 de cada 3 eran conductores de algún tipo de vehículo, 19% eran pasajeros de un vehículo y 14% eran peatones.

Gráfico 9– **FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO**
Según rol
Todo el País



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

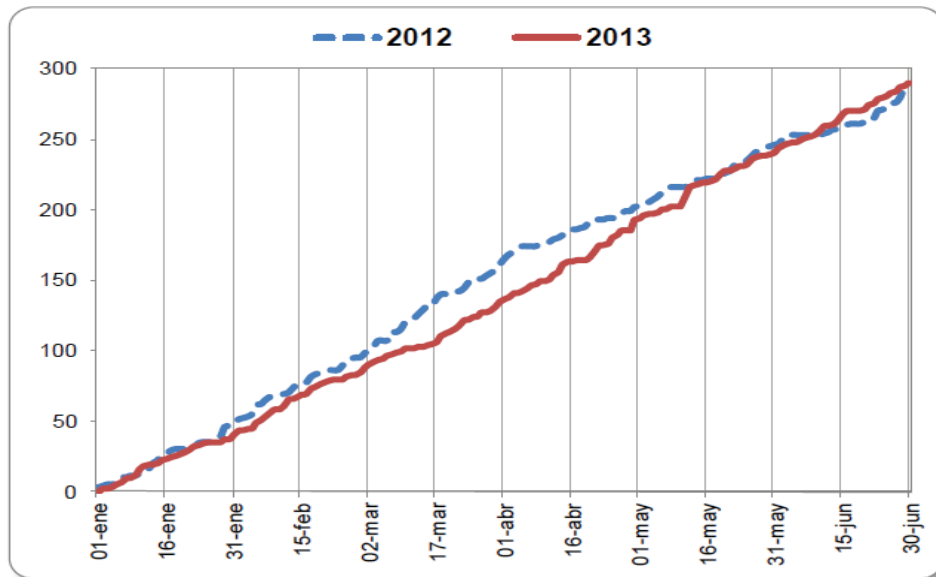
Se constatan diferencias cuando se discrimina según la jurisdicción, siendo que en las rutas nacionales aumenta la participación de los pasajeros y se reduce la de peatones.

3.- EVOLUCIÓN

En los gráficos siguientes se muestra la evolución diaria de la cantidad acumulada de fallecidos para todo el país (gráfico 11) y según las dos jurisdicciones consideradas (gráfico 12).

Para todo el país, la evolución muestra un comportamiento claramente por debajo de la curva del año anterior hasta inicios del mes de mayo, a partir de donde se produce un cambio de tendencia y la curva de este año pasa a estar por encima de la del año anterior, llegando al cierre del semestre a una cantidad acumulada casi igual.

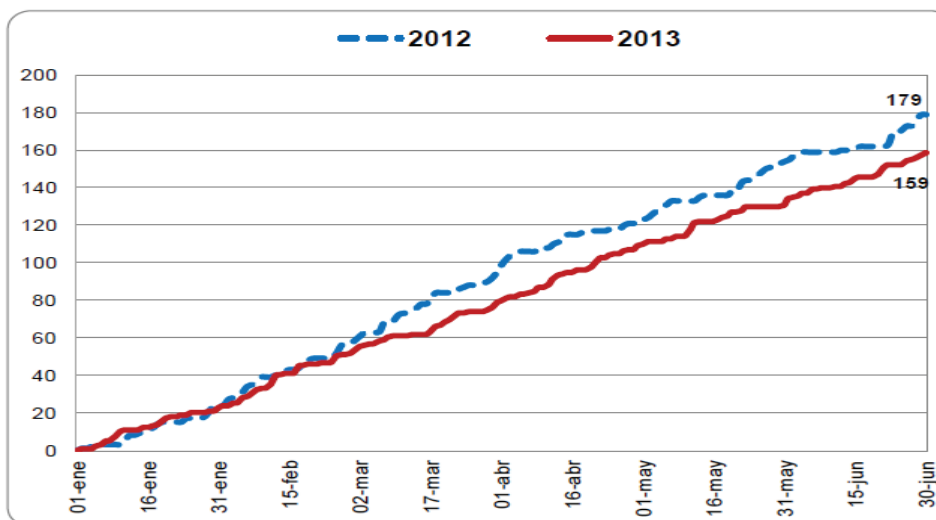
**Gráfico 11 – FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
Todo el País
Comparativo del acumulado diario respecto al 2012**



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

Cuando se analiza según la jurisdicción, se puede apreciar que en el caso de los fallecidos en ciudades y caminos departamentales, la curva de este semestre siempre está por debajo de la del año anterior, llegando al cierre del semestre con un total de 20 fallecidos menos, lo que implica una reducción del 13%.

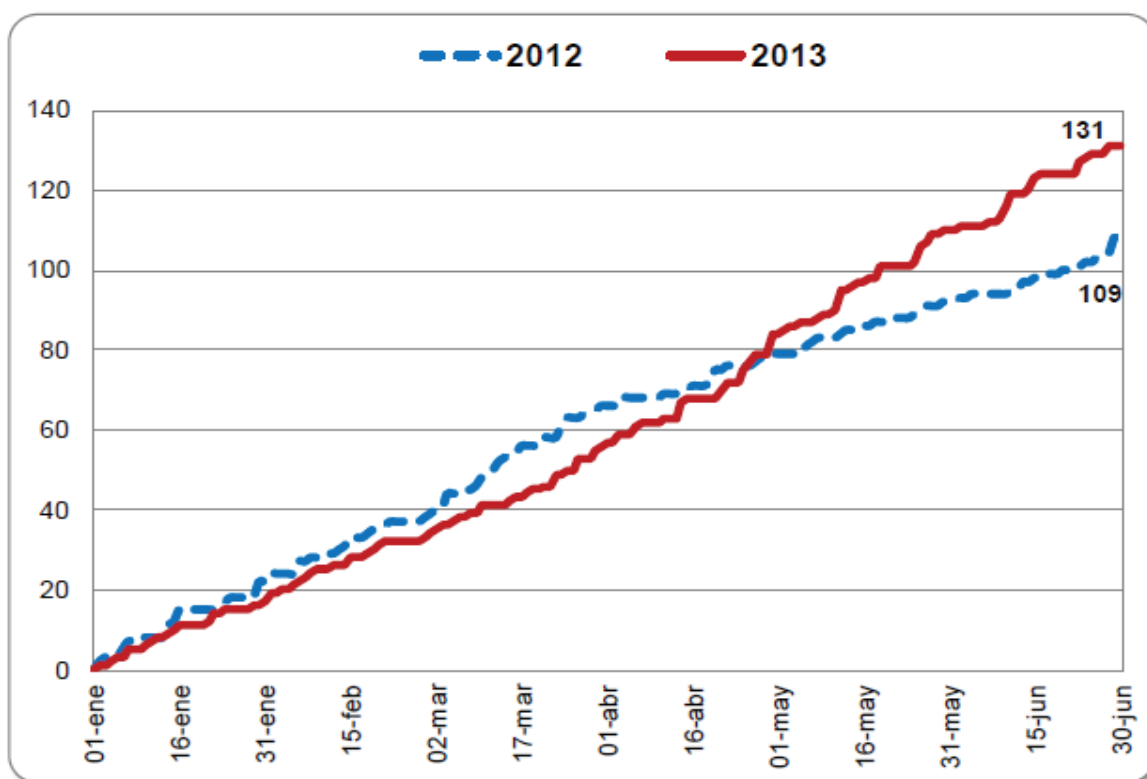
**Gráfico 12 – FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
Ciudades y caminos Departamentales
Comparativo del acumulado diario respecto al 2012**



En el caso de las rutas nacionales, la evolución de la curva de este semestre muestra un comportamiento claramente diferenciado: donde en los primeros 4 meses del año se mantenía por debajo de la curva del año pasado mientras que a partir de mayo se constata un quiebre ascendente, llegando al cierre del semestre con un incremento de 22 fallecidos respecto al mismo período de 2012, lo que representa un aumento del

17%. Al analizar los datos del segundo trimestre, que es en el que se constató ese quiebre de tendencia en las rutas nacionales, surge que el aumento de los fallecidos respecto al mismo período del año pasado se registró básicamente en peatones atropellados y en ocupantes de camionetas y motos.

Gráfico 13 – FALLECIDOS EN SINIESTROS DE TRÁNSITO
Rutas Nacionales
Comparativo del acumulado diario respecto al 2012



Se constató además una característica clara en cuanto al día de ocurrencia del siniestro, revelándose una muy alta incidencia de los días domingos, ya que más del 40% de los fallecidos en las rutas en los dos últimos meses (mayo y junio) resultaron de siniestros ocurridos un día domingo.

4.- FACTORES DE RIESGO

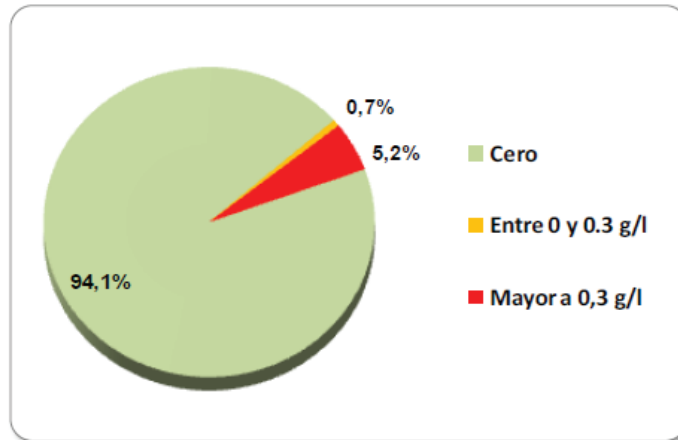
4.1.- Alcohol

Los datos que se presentan corresponden a las espirometrías realizadas a los conductores que participaron en siniestros de tránsito en los que se registró al menos una persona lesionada. Se trata de todos aquellos conductores a los que se les pudo realizar el examen en el lugar del siniestro, ya que en ciertos casos por la gravedad de las lesiones o por la urgencia del traslado hacia un centro de asistencia médica no resulta posible que el funcionario policial actuante realice el procedimiento.

De un total de más de 20.000 controles realizados a conductores que participaron en siniestros en todo el país en estos seis primeros meses del año, en el 94.1% de los casos se registró como resultado cero, es decir sin presencia de alcohol en sangre. Eso

implica que en unos 1300 de los conductores que participaron en siniestros en los seis meses del 2013 se detectó presencia de algo de alcohol en sangre: un 0.7% tenía presencia de alcohol, aunque menor al límite general de 0.3 gramos/litro que fija la ley vigente, mientras que el restante 5.2% presentó valores superiores a dicho límite.

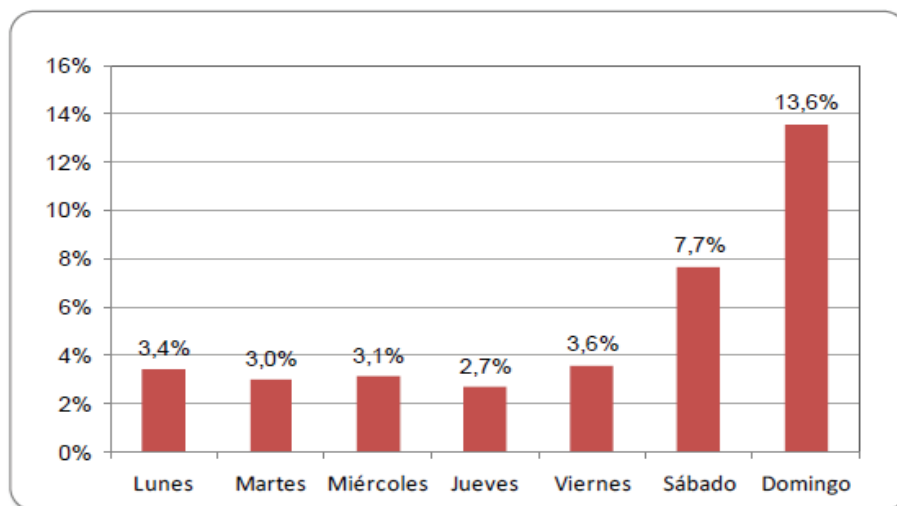
Gráfico 14 – RESULTADOS DE ESPIROMETRÍAS A CONDUCTORES PARTICIPANTES EN SINIESTROS
Todo el país



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

Otra característica relevante de este factor de riesgo está vinculada al día de la semana. Los datos del 2013 muestran que existe un muy claro patrón de presencia de alcohol en conductores y participación en siniestros de tránsito durante los fines de semana. Es así que, mientras en los días hábiles los conductores con alcohol se ubican en el entorno al 3% del total, los días sábado crece a un 7.7% y los domingos sube a un 13.6%. Es decir que el porcentaje de conductores que participaron en siniestros y se les detectó presencia de alcohol es en los domingos 4 veces mayor que la de los días hábiles.

Gráfico 15 – RESULTADOS DE ESPIROMETRÍAS A CONDUCTORES PARTICIPANTES EN SINIESTROS
Según día de la semana

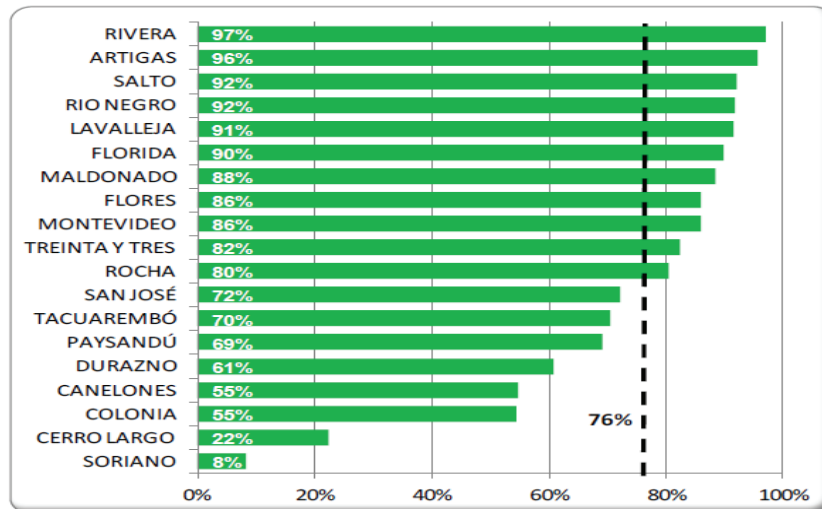


Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

4.2.- Uso del casco en motociclistas

Los datos que se presentan corresponden al registro que realiza la Policía del uso de casco en todos los motociclistas que participaron en siniestros de tránsito en los que se registró al menos una persona lesionada en todo el país. Del total de 10.385 personas que viajaban en motocicleta y que participaron en un siniestro, el 76% llevaba colocado un casco protector. Los datos por departamento se pueden ver en el gráfico siguiente.

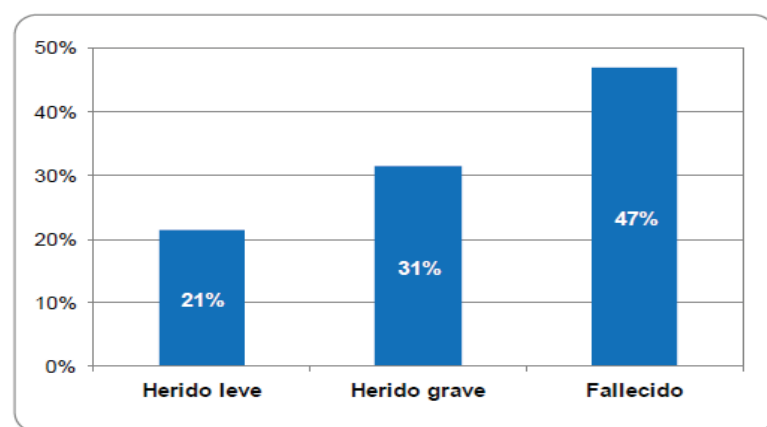
Gráfico 16 – **USO DE CASCOS EN MOTOCICLISTAS PARTICIPANTES EN SINIESTROS Según Departamento**



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

Estos datos refieren al universo de motociclistas, independiente del resultado o grado de lesión que sufrieron como consecuencia del siniestro. Pero resulta relevante el dato que relaciona el no uso del casco con la gravedad de las lesiones. Mientras que el porcentaje de motociclistas que no llevaban casco en el momento del siniestro y que resultaron con heridas leves fue de un 21%, cuando se analizan los fallecidos este valor más que se duplica, siendo que prácticamente la mitad de los motociclistas fallecidos no llevaban casco protector.

Gráfico 17 – **NO USO DE CASCOS EN MOTOCICLISTAS Y GRAVEDAD DEL RESULTADO**



Informe de Siniestralidad Vial en Uruguay, 1er.Semestre 2013 - SINATRAM -UNASEV

Se confirma así la relación de proporcionalidad directa entre la gravedad del resultado y el NO uso del casco, demostrando la efectividad que el uso de este elemento de seguridad pasiva logra en la reducción de la gravedad de las lesiones para los motociclistas.

JORNADAS DE SINIESTRALIDAD VIAL

XXXIV Reunión Conjunta de Academias de Medicina del Plata

III) SÍNTESIS DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LAS JORNADAS

Pilar I - Situación y gestión de la seguridad vial

- El siniestro de tránsito es una pandemia que involucra especialmente al MSP y al Ministerio del Interior. Siendo un problema de seguridad pública, Uruguay debe profundizar el camino iniciado, logrando el concurso pleno de todos los actores involucrados, a fin de instalar definitivamente una política de Estado en materia de Seguridad Vial, que debe comprender los niveles de gobierno nacional, departamental y municipal.
- Consideramos conveniente fortalecer a la UNASEV, asignándole un presupuesto específico.
- Consolidar el desarrollo del Sistema Nacional de Tránsito (SINATRAN), dentro de la UNASEV, como base primordial en la gestión para definir estrategias y políticas en materia de siniestralidad vial. Es necesario integrar los registros del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud) a nivel pre hospitalario y hospitalario, acelerar la implementación del sistema de geo-referenciación de los siniestros viales y el desarrollo de un Sistema Nacional de Registro de Vehículos, Conductores e Infracciones.
- Es urgente unificar a nivel país el control, fiscalización y ordenamiento del sistema de tránsito y se debe impulsar la creación de una Policía Nacional de Tránsito.
- Es indispensable instaurar el Permiso Único Nacional de Conducción, con la unificación de todos sus aspectos: examen psicotécnico, exámenes teóricos y prácticos, capacitación de instructores y examinadores, considerando que dicho permiso sea revocable y renovable y no un derecho definitivo.
- Propender a que las organizaciones y empresas adopten normas de gestión de la seguridad vial, como la ISO 39001.

Pilar II - Vías y movilidad más seguras

- Establecer exigencias de formación técnica, para los distintos actores vinculados a la gestión de vías de tránsito y la movilidad, para alcanzar criterios únicos y estándares de diseño y ejecución para vías más seguras.
- Establecer un programa permanente de Auditorías de Seguridad Vial en carreteras y asignar los recursos necesarios para implementar las medidas que allí se recomienden. También un programa de detección y tratamiento de puntos críticos en carreteras y vías urbanas de todo el país, con medidas de bajo costo con financiamiento compartido entre el gobierno nacional y los gobiernos departamentales.
- Aplicar medidas de ITS (Sistema Inteligente de Transporte) en el área metropolitana (incluyendo vías urbanas y rutas principales), tales como la creación de un Centro de Control de Tránsito vinculado a una red de cámaras, control de semaforización, paneles de señalización variable, monitoreo de velocidad, sistemas inteligentes que posibiliten una mayor capacidad de respuesta rápida ante eventos en las vías.

Pilar III – Vehículos más seguros

- Si bien en los últimos años se ha trabajado desde diferentes órdenes a nivel del país en ese sentido, estamos aún lejos de suscribir las normativas de Naciones Unidas. Entendemos que el país debe adoptar e impulsar un alineamiento de la región en el cumplimiento de la normativa internacional en materia de seguridad vehicular (WP 29 y UNECE 94) con un cronograma racional de aplicación.
- Es necesario difundir los resultados de las condiciones de seguridad de los vehículos disponibles en el mercado, por el programa Latin NCAP (evaluaciones mediante *crash test* de la calidad en la seguridad vehicular), para que los usuarios dispongan de las mismas.
- Propiciar la bonificación impositiva de los elementos de seguridad que se incorporen a los vehículos nuevos.
- Es necesario incrementar la inspección técnica vehicular (ITV) en lo referente a las condiciones mínimas necesarias para su circulación, tanto en el equipamiento original de los vehículos, como en el que puedan incorporarles los usuarios.
- Fiscalizar el equipamiento de cinturones en todos los asientos de todos los vehículos, enfatizando su disposición adecuada en los asientos traseros de los taxis.
- Teniendo en cuenta la alta incidencia de siniestros con participación de motocicletas, es necesario controlar sus condiciones de seguridad, en particular la calidad del sistema lumínico, neumáticos y amortiguadores.

Pilar IV – Usuarios más seguros en las vías de tránsito

- Es impostergable la aplicación de la educación vial y su implementación en todo el universo educativo del país, debiendo cumplir las autoridades de la educación involucradas con lo mandado por la ley vigente.
- Es necesario que la educación vial se imparta desde la etapa preescolar; utilizar las potencialidades del Plan Ceibal en la educación vial en Enseñanza Primaria; desarrollar la enseñanza de ésta en Secundaria e institutos técnicos profesionales y universitarios y en los institutos de formación docente.
- Enfatizar la educación en seguridad vial a los ciclistas, motociclistas y peatones, especialmente los adultos mayores.
- **"En el marco del MSP y SNIS resulta imprescindible incorporar la Seguridad Vial como Meta Prestacional Obligatoria lo que permitiría a los distintos prestadores desarrollar los planes preventivos, detección de factores de riesgo y establecimiento de los necesarios registros y controles de calidad para esta enfermedad". El desarrollo de planes de primer nivel de atención encuentra en la "Estrategia del Consejo Médico" una oportunidad basada en la evidencia para el trabajo de corrección de factores de riesgo como por ejemplo alcohol-conducción y políticas de salud vinculadas al mismo con la meta de mejorar las conductas de los usuarios de las vías públicas."**
- Jerarquizar el papel educador de pediatras y médicos de familia.
- Apoyar la creación del INFOSEV -Instituto de Formación en Seguridad Vial. El mismo estará destinado a la capacitación y formación de los actores vinculados al gerenciamiento y ejecución de las políticas de seguridad vial en todo el territorio nacional. Fortalecer las capacidades nacionales para el desarrollo de la investigación aplicada, tales como auditorías, tratamiento de puntos críticos, líneas basales, aplicación de medidas ITS entre otras.

En lo inmediato se deberá:

Capacitar a los examinadores de todas las intendencias, acorde a las necesidades que surgirán del Permiso Único Nacional de Conducción.

Institucionalizar el Programa COPSEV (Comunidades Promotoras de la Seguridad Vial) en todo el país, consistente en el empoderamiento, transferencia y diseminación masiva de conocimientos básicos en materia de seguridad vial a nivel local, de forma de hacerlo participativo y sustentable.

- Exigir el cumplimiento de todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en materia de tránsito, dando prioridad inmediata al USO OBLIGATORIO DEL CASCO DE SEGURIDAD HOMOLOGADO EN MOTOCICLISTAS, dada la prevalencia en la gravedad de las lesiones consecuencias de los siniestros con participación de motocicletas y la importancia de su magnitud según demuestran los datos divulgados por el SINATRAN.

- Apoyar la "política cero consumo" de alcohol en la conducción en el tránsito, con la inmediata aprobación de la ley en tratamiento e instrumentación de las reglamentaciones necesarias para su aplicación.
- Dar la mayor prioridad a los estudios planteados para poder diseñar, impulsar y desarrollar una política coherente con la anterior, en relación con el consumo de otras drogas y el uso de medicación que pueda resultar inadecuada para la conducción de vehículos en la vía pública.

Pilar V - Respuesta tras los siniestros de tránsito

En cuanto a la organización del sistema de respuesta se debe:

- Establecer un sistema integral regionalizado-inclusivo de trauma en todo el país, plenamente incorporado en el SNIS para mejor localizar, coordinar y utilizar los recursos terapéuticos requeridos para el cuidado óptimo de todos los pacientes de trauma, con énfasis en los severos.
- Regular, clasificar los recursos, regionalizarlos y mejorar y organizar la capacidad de respuesta. La organización del sistema es una obligación indelegable del ente regulador de la salud (MSP), el que deberá coordinar la complementación público-privada en el más amplio sentido.
- Aprovechar la estructura y las experiencias exitosas existentes, tales como la muy operativa y eficaz Red de Trasplantes de Órganos.
- Incorporar los recursos necesarios para la creación y establecimiento de un Servicio de Emergencia Aero Médica (SEAM) dotado de aeronaves adecuadamente equipadas y personal capacitado, integrando el sistema propuesto.
- Establecer un Sistema de Vigilancia de la Injuria por siniestros de tránsito constituyendo un Registro Nacional de Información sobre Trauma. **“Que se articule como base de datos de lesionados con el SINATRAN debiendo reunir todos los aspectos de la siniestralidad y lesividad.”**
- Hacer especial énfasis en la atención integral a las víctimas y familiares de siniestros de tránsito.
- Exhortar a las autoridades a efectuar en forma urgente la reglamentación de la ley N° 18651 del 19 de febrero de 2010 referente a la PROTECCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- Incluir dentro del SNIS como prestación obligatoria, la atención integral y multidisciplinaria de las víctimas de siniestros de tránsito y sus familiares.
- Establecer un cronograma para la creación de Centros de Rehabilitación para la atención post hospitalaria.

En cuanto a los recursos de asistencia se debe:

- Crear un Centro de Trauma del más alto nivel, que sea centro de excelencia y referencia para designar otros centros de igual o menor nivel.
- Categorizar, regionalizar e integrar los recursos sanitarios en función de las características epidemiológicas de la enfermedad traumática.
- Incorporar la asistencia pre-hospitalaria en las metas prestacionales obligatorias de las instituciones del SNIS.
- La cobertura del servicio pre-hospitalario en las áreas no rentables, tanto suburbanas, rurales ~~así~~ como en rutas nacionales, debe ser garantizada por el ente regulador de la salud.
- Incluir en las licitaciones de los sistemas de peaje en las rutas nacionales la cobertura médica pre-hospitalaria del área cubierta respectiva.
- Establecer el marco regulatorio adecuado para la protección legal del personal destinado a la actividad asistencial.

En cuanto a la capacitación de los recursos humanos:

- Nuestro país cuenta con capacidad formativa suficiente de técnicos en asistencia del Trauma, en todos los niveles. En este contexto se destacan, entre otros, los postgrados médicos en Emergentología.

Es necesario establecer un núcleo de profesionales médicos y paramédicos entrenados para liderar la capacitación de los recursos humanos necesarios.



IV) DECLARACIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Una vez recopilada la abundante información explicitada durante las conferencias y los talleres de estas Jornadas, la Academia Nacional de Medicina ha resuelto apoyar enfáticamente todas las recomendaciones de índole preventivo que se han considerado de alto impacto en la reducción de las consecuencias de los siniestros de tránsito, como el uso del cinturón de seguridad, del casco y de los sistemas de retención infantil, así como respaldar la realización de las tareas educacionales y viales propuestas, y avalar las consideraciones sobre los vehículos automotores que se analizaron y evaluaron como útiles y recomendables.

En lo atinente al Pilar de la respuesta tras los siniestros y sus puntos críticos, área que específicamente le compete al accionar médico diagnóstico y terapéutico, la Academia Nacional de Medicina, en tanto portavoz idóneo del sentir médico nacional ante las autoridades de la salud y ante la opinión pública, ha entendido conveniente hacer suyos algunos de los diagnósticos de situación elaborados y de las recomendaciones surgidas, y apoyarlos fuertemente ante los organismos con poder de decisión, en aras de adoptar resoluciones sostenibles en el tiempo que formen parte de un verdadero “proyecto país” en esta materia.

En ese sentido, esta Academia recomienda con énfasis, a las autoridades nacionales competentes y con capacidad resolutive:

1. Definir oficial y explícitamente a la injuria y a las muertes y discapacidades relacionadas, como un *problema nacional prioritario de salud*. En este marco general, se debería establecer, en el ámbito del MSP y del SINAIE, un método de vigilancia de la injuria poblacional, con fines de evaluación, que permita generar un *Sistema Nacional de Información sobre Manejo del Trauma (Registro Nacional de Trauma)*, herramienta esencial para un óptimo control epidemiológico.
2. Reforzar las acciones pertinentes para **mejorar la calidad de los servicios existentes** de cuidado del trauma, tanto los iniciales (hasta el alta o hasta el primer mes de tratamiento) como los diferidos (rehabilitación psicofísica y manejo de las secuelas directas e indirectas). Esto implica varios polos de desarrollo, en los que el Estado y las instituciones privadas deberían trabajar mancomunadamente. Entre estos focos de tareas, la Academia desea destacar, como muy importantes, los siguientes:
 - Establecer un *mecanismo sistémico de atención inicial del trauma “in situ”*, combinando recursos públicos y privados, minimizando los efectos de una estructura comercial competitiva y priorizando la calidad de la respuesta, que permita cubrir adecuadamente tanto el área metropolitana como el interior,

urbano y rural, incluso el más profundo, con niveles comparables de excelencia. Para estos fines se debería trabajar fuertemente para lograr, entre otros recursos, un número telefónico universal de acceso y de respuesta regional móvil coordinada, y el establecimiento de un Servicio de Emergencia Aero-Médica (SEAM) integrando el sistema propuesto. Asimismo, será necesario buscar los mejores formatos de financiamiento para lograr cobertura adecuada en las áreas de menor densidad poblacional de baja rentabilidad para los operadores privados, en aras del logro de la máxima equidad en el cumplimiento del derecho a la salud.

- *Dotar a cada centro o institución de traslado médico* que integre esta red asistencial nacional del trauma, en su etapa inicial o diferida, de las plantas físicas adecuadas y de todos los equipamientos, móviles y medios materiales y técnicos que requiera, según las mejores evidencias existentes en cada momento, para cada nivel respectivo, adecuando esos recursos al devenir del avance del conocimiento. Esta acción implica priorizar al trauma como problema de salud y adjudicar suficientes recursos financieros, públicos y privados, apelando a la sensibilidad política y a la responsabilidad social empresarial.
 - *Generar una estructura nacional de capacitación* en asistencia del trauma, con la participación de las Facultades de Medicina y de todos los organismos públicos y privados reconocidos y acreditados que hasta ahora han trabajado eficientemente en el tema. Se debería establecer un núcleo de profesionales médicos y paramédicos entrenados para liderar específicamente la capacitación de los recursos humanos necesarios. En este entorno, si bien existe en el medio nacional la capacidad educativa suficiente, quizá un grupo de profesionales médicos y enfermeros debiera ser enviado al exterior para mejorar sus capacidades en los medios más desarrollados y de alta excelencia, y actuar luego como multiplicadores.
 - *Valorar y exigir para el desempeño en asistencia del trauma las acreditaciones técnicas reconocidas* existentes (Cursos PHTLS[®], ATLS[®], Maestría en Emergencia de la Universidad Montevideo, Postgrado en Emergentología de la Facultad de Medicina de la UdelaR) y otras que eventualmente se aprueben.
 - *Instrumentar planes de capacitación, recertificación y ejercicios* periódicos para mantener las destrezas individuales y entrenamiento uniforme de los equipos, a la vez que las competencias de los centros.
3. Apuntar los esfuerzos hacia la **creación de un verdadero “Sistema Nacional de Atención del Trauma”**, en el marco del SNIS, que abarque todo el país, integral, regionalizado, inclusivo, para mejor localizar y coordinar y utilizar así de la manera más adecuada los recursos terapéuticos requeridos para el cuidado óptimo de los todos los pacientes de trauma, con énfasis en los severos. Esta labor incluye los siguientes pasos:
- Realizar una tarea de *categorización* de los **centros** existentes, a nivel nacional, distribuyéndolos *regionalmente* en un esquema colaborativo integrado de trabajo complementario, según las capacidades de cada uno, y en función de las características epidemiológicas de la enfermedad traumática y de los

diferentes tipos de emergencias que se presentan, estableciendo una verdadera *red nacional conjunta de respuesta*, que ofrezca el medio más adecuado y de más rápido acceso para cada situación, y permita minimizar el número de traslados por razones administrativas o de ausencia de recursos. En este entorno, determinar el nivel asistencial de cada uno de los centros.

- Asumir con todas las garantías del caso y el máximo rigor técnico posible el estudio de la necesidad de *crear uno o más Centros de Trauma de Nivel 1*, de excelencia y de referencia para designar otros centros del mismo o de menor Nivel, determinar sus características y localización en el territorio y adjudicar los recursos financieros para ello. El o los Centros de Nivel 1 tendrán a su cargo la asistencia de enfermos de alta complejidad, y eventualmente la rehabilitación psicofísica y paliación de las secuelas. En este entorno de excelencia no puede soslayarse la participación del estamento universitario, en tareas docentes, de extensión, investigación y asistenciales.
- *Organizar la respuesta médica*, en el marco de dicho sistema, centrándola en las necesidades de cada paciente y no en el tipo de cobertura prepaga. Para utilizar los recursos de buena calidad existentes en un marco de sistema, debe implementarse un *método apropiado de reembolso* compatible con los mecanismos del FONASA.
- Implementar tareas de *planificación y preparación* de los Centros Sanitarios fijos y de los móviles integrantes de este sistema para mejorar las respuestas frente a eventos adversos de diversa magnitud y características.
- Desarrollar *protocolos comunes* de alerta, despacho, activación y desactivación frente a eventos adversos de diversa magnitud y características.
- Estudiar la necesidad -y las bases para generarla- de una ***nueva estructura técnica operativa nacional***, de sistema, inserta en el SNIS, interministerial, que integre los recursos existentes, públicos y privados, dedicada específicamente a las tareas que se exponen en estas recomendaciones, y que incluya los órganos y acciones que se explicitan a continuación, en un formato jerárquico y organizativo que deberá ser considerado por las autoridades decisoras correspondientes.
 - a) La conglutinación de los recursos existentes y a ser creados, a los efectos de la respuesta ante el trauma, en un *Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME)*, encabezado por las correspondientes autoridades de dirección que se dispongan, inserto en un formato administrativo y jerárquico a ser determinado, bajo la égida general del MSP.
 - b) El SAME propuesto planificará el desarrollo de la *Red Nacional de Emergencias Médicas (RENEM)* articulando y complementando acciones con los prestadores existentes del SNIS, categorizados y regionalizados, e incorporando los nuevos recursos que se integren.

- c) Establecer una *Comisión Honoraria Asesora de Medicina Aeronáutica (CHAMA)* que determinará los medios, las habilitaciones, la capacitación y la formación, necesarios para desarrollar el recurso aero-médico (*Servicio de Emergencia Aero-Médica, SEAM*).
- d) En la órbita del ya existente SINAЕ, establecer una *Dirección Médica Operativa*, capaz de articular los recursos sanitarios disponibles en casos de eventos múltiples o masivos, repartición ésta, a cargo de un *Director-coordinador Nacional*.
- e) Establecer un *área de Coordinación SINAЕ – SAME*, que incluya, entre otras cosas, el enlace eficiente entre ambas entidades en las circunstancias que así lo requieran.
- f) Establecer un *Registro Nacional de Trauma*, inserto en el registro nacional general de enfermedades.
- g) Establecer un *Consejo Nacional de Trauma*, órgano asesor honorario del MSP y del SINAЕ en cuanto a políticas, guías, y diversos aspectos operativos relativos al trauma.
- h) Establecer un *Centro Integral de Comunicaciones y Radio-operaciones de Emergencia*, con estrecha conexión entre el SAME y el SINAЕ, que permita optimizar los tiempos asistenciales, los recursos asignados y la adecuada coordinación con los centros sanitarios receptores.

La Academia Nacional de Medicina está convencida de que el cumplimiento de estas recomendaciones es el único camino que permitirá optimizar los resultados de la prevención y la respuesta ante los siniestros del tránsito, insertando la estructura asistencial nacional en un verdadero mecanismo moderno de respuesta, ajustado a los preceptos hoy en día unánimemente aceptados de calidad y eficiencia.

Por la Academia Nacional de Medicina del Uruguay:

Ac. Hernán Artucio (Presidente) - Ac. Carlos Romero - Ac. Eduardo Wilson

Ac. Antonio Turnes - Ac. Mario Médici - Ac. Francisco Crestanello

Por el Comité Organizador de las Jornadas:

Ac. Asdrúbal Silveri (Coordinador) - Ac. Juan C. Bagattini - Ac. Guido Berro

Ac. Gloria Ruocco - Ac. Augusto Müller

LISTADO DE LINKS A PAGINAS WEB Y DOCUMENTOS BIBLIOGRÁFICOS

<http://anm.org.uy>

<http://unasev.gub.uy/inicio/normativa/leyes/>

[http://unasev.gub.uy/inicio/sinatran/informes siniestralidad vial uruguay/](http://unasev.gub.uy/inicio/sinatran/informes_siniestralidad_vial_uruguay/)

[http://unasev.gub.uy/inicio/biblioteca/documentos nacionales/](http://unasev.gub.uy/inicio/biblioteca/documentos_nacionales/)

[http://unasev.gub.uy/inicio/biblioteca/documentos internacionales/](http://unasev.gub.uy/inicio/biblioteca/documentos_internacionales/)

<http://www.oisevi.org/a/>

<http://www.paho.org>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/index.html>

[http://www.who.int/violence injury prevention/road traffic/es/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/es/index.html)

<http://www.fia.com/campaign/action-road-safety>

<http://anm.org.uy/documents/siniestrosvialesmuestrantendenciaaldescenso.pdf>

<http://anm.org.uy/documents/ELROSTROENELDA%C3%91OCORPORALANM.pdf>

<http://anm.org.uy/documents/Extractodeexposici%C3%B3nsobrMampara.pdf>

<http://anm.org.uy/documents/ParasiniestrosACU2.pdf>

<http://www.roadsafetyfund.org/Pages/default.aspx>

<http://www.eisevi3.com.ar/oisevi/conclusiones-es.html>

<http://www.cepasafedrive.com/es/>

<http://www.latinncap.com/es/>

http://www.gonzalorodriguez.org/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=34&lang=es



REGLAS DE ORO DE LA FIA
QUIERO SENTIRME SEGURO(A)
ASÍ QUE PROMETO:

ABROCHAR EL CINTURÓN

Todos los pasajeros están bajo mi responsabilidad

RESPECTAR EL CÓDIGO DE CONDUCCIÓN

Las reglas están hechas para protegernos

RESPECTAR EL LÍMITE DE VELOCIDAD

Mi coche es de hierro, los peatones y los niños no

COMPROBAR LAS RUEDAS

Su desgaste y su presión, sin olvidar la rueda de repuesto

CONducIR SOBRIo(A)

Bebido(a) o bajo el efecto de drogas, soy un peligro en la carretera

PROTEGER A MIS HIJOS

Debo instalarlos en asientos de coche apropiados

ESTAR CONCENTRADO(A)

Llamar por teléfono y mandar mensajes hacen de mí un verdadero peligro

PARARME CUANDO ESTOY CANSADO(A)

Mejor llegar tarde que nunca

UTILIZAR UN CASCO

Motos y bicicletas no protegen mi cabeza

SER CORTÉS

Respeto a los demás automovilistas

La FIA apoya la Década de acción para
la seguridad vial de las Naciones Unidas



Academia Nacional de Medicina del Uruguay

JORNADAS DE SINIESTRALIDAD VIAL

XXXIV Reunión Conjunta de Academias de Medicina del Plata



Co-organizan:

